

**Antrag auf Kostenübernahme /**  
**Bezuschussung der Krankenkasse**



- Präventive Ernährungsberatung nach § 20 und § 20a SGB V
- Ernährungstherapie nach § 43 Abs. 2 SGB V (mit ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung)

Hiermit beantrage ich die Kostenerstattung bzw. Zuschussung für die Beratung/ Therapie durch

**Frau Elisa Schmid, Fanny-Leicht-Straße 16, 70563 Stuttgart**  
**Tel.: 015752047287, E-Mail: elisas\_ernaehrungsberatung@outlook.de**

Die Diätassistentin ist durch den VDD zertifiziert, der Qualifizierungsnachweis kann unter [05ee56\\_3d6a1e4f28b24b3cbc8153a0247acddc.pdf \(gesund-und-immersatt.de\)](https://www.gesund-und-immersatt.de/05ee56_3d6a1e4f28b24b3cbc8153a0247acddc.pdf) eingesehen werden.

\_\_\_\_\_  
Name der versicherten Person

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Anschrift der versicherten Person

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Auszufüllen von der Krankenkasse**

**Die ernährungstherapeutische Beratung wird in folgendem Umfang bezuschusst:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel der Krankenkasse /  
Krankenversicherung

**Elisa Schmid | Diätassistentin | Ernährungsberaterin**  
Fanny-Leicht-Straße. 16, 70563 Stuttgart|  
Tel.: 015752047287 | Webseite: [www.gesund-und-immersatt.de](http://www.gesund-und-immersatt.de)  
E-Mail: [elisas\\_ernaehrungsberatung@outlook.de](mailto:elisas_ernaehrungsberatung@outlook.de)