

---

Name, Vorname des Versicherten

---

Anschrift

---

Versichertennummer

Anschrift der Krankenkasse

## Antrag auf Kostenerstattung für

- präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V
- ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V

Die Beratung wird durchgeführt von

**Ernährungspraxis Schweizer**  
Diplom - Oecotrophologin Svenja Schweizer  
Zertifikat: E-Zert Ernährungstherapie  
Am Tannenkopf 38 a, 58675 Hemer  
Telefon: 02372 / 629212  
[www.ernaehrungspraxis-schweizer.de](http://www.ernaehrungspraxis-schweizer.de)

Der Kostenvoranschlag und ggf. die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegen bei.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Raum für Vermerke der Krankenkassen  
Die Beratung / Therapie wird in folgendem Umfang bewilligt:

Datum, Stempel, Unterschrift des Erstatters