

**Antrag auf Genehmigung von Ernährungsberatung (§ 43 SGB V oder § 20, Abs.1 SGB V)  
zur Vorlage bei der Krankenkasse:**

Betr. Patienten/in: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

für o.g. Patienten/in empfehle ich aufgrund folgender Diagnose dringend eine Ernährungsberatung begleitend zur laufenden Psychotherapie bzw. ärztlichen Behandlung:

**Diagnose:** \_\_\_\_\_

bei einer Größe von: \_\_\_\_\_ Gewicht von: \_\_\_\_\_ BMI: \_\_\_\_\_

- Ernährungsberatung in Form von Einzelberatungen  
1. Sitzung 60 Minuten, alle weiteren mind. 30 Minuten Dauer

Ich empfehle die Durchführung der symptom-spezifischen Ernährungsberatung durch Frau Claudia Alich (Dipl. Oecotrophologin), Kassel, Tel.: 0561 / 630 54 52

**Voraussichtliche Anzahl der Beratungen und Kosten:**

- 5 -10 Einzelberatungen, 60- bzw. 50minütig je 60,- €

Ich bitte um Prüfung und Genehmigung einer Kostenübernahme bzw. -beteiligung.

Kassel, den

Stempel / Unterschrift