



www.deb-kiel.de

Antrag auf Bezuschussung einer Ernährungsberatung gemäß § 43 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich

Herrn / Frau: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Versichertennummer: _____

die Bezuschussung einer Diätberatung gemäß § 43 SGB V oder aufgrund einer ärztlichen Notwendigkeit.

Die Diätberatung wird durch den Ökotrophologen (B.Sc.), staatlich examinierten Diätassistenten und zertifizierten Ernährungsberater (VDD) **Philip Süß** durchgeführt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Versicherten