

Anschrift der Krankenkasse

Antrag auf Kostenerstattung für

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

Versicherte Person

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____

Versicherungsnummer: _____

Hiermit beantrage ich die Kostenerstattung für den durch die Zentrale Prüfstelle Prävention (ZPP) geprüften und zertifizierten Kurs:

„Individuelle Einzelberatung zur Vermeidung einer Fehl- und Mangelernährung – Schritt für Schritt (4 Termine)“

Kursnummer: KU-ER-TZKFCJ

Leistungserbringerin ist:

Frau Lydia Schilling
Giebnerstr. 15, 04279 Leipzig
Ernährungswissenschaftlerin B.Sc., Ernährungsberaterin/DGE

Frau Schilling ist durch Ihr Studium und durch Ihre Zusatzqualifikation eine von den Krankenkassen anerkannte Fachkraft. Die Qualifikationsnachweise können bei Bedarf bei ihr angefordert und eingesehen werden.

Diesem Antrag liegt ein Kostenvoranschlag bei.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person



LYDIA SCHILLING

**ERNÄHRUNGS
BERATUNG & THERAPIE**

Telefon:

01577 4022413

E-Mail:

hallo@vitalys-schilling.de

Internet:

www.vitalys-schilling.de

Kostenvoranschlag für die präventive Ernährungsberatung

Für meine Leistungen im Rahmen des ZPP geprüften und zertifizierten Kurses

Individuelle Ernährungsberatung (IEB) zur Vermeidung einer Fehl- und Mangelernährung – Schritt für Schritt (4 Termine)

Kursnummer: KU-ER-TZKFCJ

berechne ich wie nachfolgend beschrieben.

Hinweis: Als Kleinunternehmerin gemäß § 19 (1) UStG wird keine Umsatzsteuer berechnet.

Beschreibung	Preis
4 Beratungstermine à 60 min	360,00 €

Ernährungs-
beraterin/DGE



vitaLyS – Ernährungsberatung und
Ernährungstherapie Lydia Schilling
Giebner Str. 15
04279 Leipzig

Bankverbindung

Bank: GLS Gemeinschaftsbank eG
IBAN: DE53 4306 0967 1168 0339 00
BIC: GENODEM1GLS

Steuernummer

231/268/06043
Finanzamt Leipzig II