



# ERNÄHRUNGSBERATUNG & -THERAPIE

## Antrag auf Kostenübernahme

### für eine präventive Beratung nach § 20 Abs. 1 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,  
der/die unten stehende(n) (bei Ihnen versicherte(n) Patient/en(in) möchte an einer  
**präventiven Ernährungsberatung** teilnehmen.

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Hiermit bitte ich im Auftrag des o. g. Patienten um die Übernahme der Kosten in folgendem Umfang:

Beratung	Inhalte	Dauer	Kosten
Erstberatung	Ausführliche Anamnese; Formulierung der Beratungs- ziele; Erläuterung des Ernährungs- und Symptom- tagebuchs	ca. 60 Min.	85,00 €
Folgeberatung (i. d. R. 5 Termine)	Ausführliche, individuelle Ernäh- rungsberatung; Anleitung zur Ernährungsumstellung und zur Lebensmittelauswahl; Beglei- tung der Ernährungsumstellung; Festigung und Kontrolle der formulierten Beratungsziele	ca. 45 Min.	60,00 €
			<b>385,00 €</b>

- Die Inhalte der Ernährungsberatung sowie die Beratungsziele werden protokolliert
- Die Beratung erfolgt nach wissenschaftlichen Standards (z. B. DGE, FKE)
- Die Ernährungsberaterin ist qualifiziert  
(Diplom-Oecotrophologin mit den Zertifikaten des VDOE und des DAAB) – Beraterin: Tatjana Teinert

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gerne telefonisch zur Verfügung. Dem Patienten/der Patientin werden die Kosten für die Ernährungsberatung in Rechnung gestellt, er/sie wird diese anschließend bei Ihnen einreichen.

#### Ernährungspraxis Deutschland ug haftungsbeschränkt

Sorbenstraße 62 · 20537 Hamburg · Tel: +49 (0)40 – 30 39 864-23 · Fax: +49 (0)40 – 30 39 864-66  
info@ernaehrungspraxis-deutschland.de · www.ernaehrungspraxis-deutschland.de

Geschäftsführung: Dipl. Oec. Tatjana Teinert · Eintragung ins Handelsregister Hamburg: HRB 159700 · IK 590204870

