

Datum:

## **KOSTENVORANSCHLAG**

.....  
**Vorname, Name, Geburtsdatum, Versichertennummer**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der oben genannte Versicherte möchte Ernährungsberatungen nach § 43 bei mir in Anspruch nehmen.

**Indikation:** siehe ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

### **Anzahl und Umfang der geplanten Leistungen:**

1 Beratungseinheit á 60 min.	(200,00 € pro 60 min.)	<b>200,00 €</b>
5 Beratungseinheiten á 30 min.	(100,00 € pro 30 min.)	<b>500,00 €</b>
<b>Gesamtkosten:</b>		<b>700,00 €</b>

Ich bin Dipl. Ökotrophologin und bei meinem Berufsverband VDOE als Ernährungsfachkraft registriert (siehe [www.vdoe.de](http://www.vdoe.de)).

Geben Sie dem Versicherten bitte eine Rückmeldung, wieweit Sie die Kosten für die Ernährungsberatung übernehmen und wieviel Beratungsstunden sie ggf. bezuschussen.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

**Ernährungsberatung und -therapie**  
**Dipl. Ökotrophologin Anja Bath**  
Dorfstraße 80  
16818 Wuthenow

