

Anschrift der Krankenkasse

Telefon (0 23 81) 49 77 79  
 Mobil (01 76) 69 29 86 40  
 E-Mail [mail@naehr-wert.info](mailto:mail@naehr-wert.info)  
 Web [www.naehr-wert.info](http://www.naehr-wert.info)

Anschrift Versicherte/r:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Geb. Dat.: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

**Antrag auf Bewilligung der Kostenerstattung  
 Abnehmkurs „INA-ICH nehme ab“ von der DGE**

Zertifizierter Kurse für präv. Ernährungsberatung nach § 20 SGB V:

Art der Leistung	Zeitaufwand	Betrag
<b>In 12 Schritten zum Wohlfühlgewicht</b> 1. Gewicht beurteilen und Ziele bestimmen 2. Sich beim Essen und Trinken beobachten 3. Viel trinken und sich mehr bewegen 4. Auf der Suche nach dem Fett 5. Schlank und satt mit Gemüse, Obst und Getreideerzeugnissen 6. Der Gewohnheitscheck 7. Entspannen statt Essen – Langeweile, Kummer, Stress 8. Mit Krisen richtig umgehen 9. Ich sage nie mehr nie! 10. Ich lerne positiv zu denken 11. Sich Gutes tun 12. Ziel erreicht – was nun?	12x 90 Min  1080 Min.	<b>295,-€</b>
<b>Gesamtbetrag</b>		<b>295,-€</b>

Hiermit beantrage ich die Bewilligung der Kostenerstattung für den o.g. Gruppenkurs. Frau Maria Horn, Ernährungsberaterin/DGE, erfüllt die Voraussetzung für eine Kostenerstattung, siehe DGE, bzw. ZPP. Die tatsächlichen Kosten werden durch die bereits bezahlte Rechnung belegt und im Anschluss an die erbrachten Leistungen zusammen mit der Teilnahmebescheinigung vom Versicherten selbst eingereicht.

X \_\_\_\_\_  
 Ort, Datum, Unterschrift des Versicherten

**Vermerk der Krankenkasse:**  
 Hiermit bewilligen wir dem o.g. Versicherten eine Kostenerstattung in Höhe von \_\_\_\_\_ €.

\_\_\_\_\_  
 Datum, Stempel, Unterschrift des Erstatters

Anschrift Versicherte/r:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_

Geb. Dat.: \_\_\_\_\_

Telefon (0 23 81) 49 77 79

Mobil (01 76) 69 29 86 40

E-Mail [mail@naehr-wert.info](mailto:mail@naehr-wert.info)

Web [www.naehr-wert.info](http://www.naehr-wert.info)

**Anmeldung Gruppenkurs „INA-ICH nehme ab“**

Kurs für präventive Ernährungsberatung nach § 20 SGB V:

Zur Teilnahme am o.g. Kurs wird nachstehender Vertrag geschlossen:

**Inhalt:**

INA – ICH nehme ab: In 12 Schritten zum Wohlfühlgewicht

1. Gewicht beurteilen und Ziele bestimmen
2. Sich beim Essen und Trinken beobachten
3. Viel trinken und sich mehr bewegen
4. Auf der Suche nach dem Fett
5. Schlank und satt mit Gemüse, Obst und Getreideerzeugnissen
6. Der Gewohnheitscheck
7. Entspannen statt Essen – Langeweile, Kummer, Stress
8. Mit Krisen richtig umgehen
9. Ich sage nie mehr nie!
10. Ich lerne positiv zu denken
11. Sich Gutes tun
12. Ziel erreicht – was nun?

**Zielgruppe:** Gesunde mit BMI  $\geq 25$  bis  $< 30$ , Abweichungen davon siehe unten

**Kursgebühr:** 295€, der Kurs wird von den Krankenkassen bezuschusst.

**Enthaltene Leistungen:**

12 Kurseinheiten á 90 Minuten

1 Arbeitsordner der DGE (Wert 35,-€)

**Der/die Kursteilnehmer/in gibt folgende Erklärung ab:**

**Einverständniserklärung Honorar:**

Ich erkläre mich mit der o.g. Honorarvereinbarung einverstanden.

**Kostenbeteiligung durch die Krankenkassen:**

Ich wurde darüber informiert, dass die Kosten für den Präventionskurs aufgrund der Qualifikation der Ernährungsberaterin und der Kursertifizierung bei der ZPP von den Krankenkassen/Privaten Krankenversicherungen in unterschiedlicher Höhe bezuschusst werden können. Über die Möglichkeiten und der Kostenbeteiligung erkundige ich mich bei meiner Krankenkasse. Eine Anwesenheit von 80% erforderlich ist, um eine Rückerstattung bei der Krankenkasse erzielen zu können. Die Anwesenheits-bescheinigung wird mir zum Kursende ausgehändigt. Den Antrag auf Rückerstattung stelle ich eigenverantwortlich.

**Vereinbarung über Art und Weise der Rechnungsstellung:**

Die Rechnungsstellung erfolgt im Voraus nach Eingang der Anmeldung und ist von mir vor Beginn der ersten Kurseinheit zu begleichen. Erst mit Zahlungseingang ist der vorgemerkte Kursplatz gebucht. Abweichende Vereinbarungen bedürfen der Schriftform.

**Vertragsrücktritt:**

Bei Rücktritt vom Vertrag bis drei Wochen vor Kursbeginn verpflichte ich mich, eine Aufwandsentschädigung von 20% der Kursgebühr zu leisten, bei einem späteren Rücktritt werde ich 50% der Kursgebühr begleichen.

**Verschwiegenheit der Teilnehmer:**

Mir ist bekannt, dass die Bereitschaft zum offenen Gespräch in vertrauensvoller Atmosphäre eine wichtige Voraussetzung für den Kurserfolg ist. Auch sehr persönliche Probleme können dabei zur Sprache kommen. Die mir im Kurs bekannt gewordenen Informationen über einzelne Teilnehmer werde ich vertraulich behandeln.

**Gilt bei einem BMI  $\geq 30$  bis  $< 35$  und/ oder einer behandlungsbedürftigen Erkrankung:**

Bei Vorlage behandlungsbedürftiger Erkrankungen oder einem BMI  $\geq 30$  ist vor dem Start des Kurses eine Absprache mit dem behandelnden Arzt durch den Kursteilnehmenden erforderlich, ob eine Teilnahme am „ICH nehme ab“ – Kurs möglich ist. Die Kursleitung ist darüber in Kenntnis zu setzen. (Empfehlung Prävention §20, siehe Homepage)

Auf der Grundlage dieser verbindlichen Anmeldung werden die Leistungen vereinbart.

Ich werde die Kosten unabhängig von der Erstattung durch meine Krankenkasse/meine Private Krankenversicherung begleichen. Eine Ausfertigung dieses Vertrages habe ich erhalten.

X  
Datum, Unterschrift Teilnehmer

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Kursleitung

**Die Datenschutzhinweise der Ernährungsberaterin Maria Horn habe ich erhalten.**

X  
Datum, Unterschrift Teilnehmer