



ernährungsberatung.berlin

**Antje Nehring**  
Ernährungswissenschaftlerin (M.Sc.)  
Ernährungsberaterin/DGE  
**Praxis Königsberger Str. 16a 12207 Berlin**

Name, Vorname:

Versichertennummer:

Anschrift der/des Versicherten:

Anschrift der Krankenkasse:

**Antrag auf Kostenerstattung für eine präventive Ernährungsberatung nach § 20 Abs. 1 SGB V**

- als Einzelschulungen  
 als Gruppenschulungen

durchgeführt von Frau Antje Nehring, Ernährungswissenschaftlerin (Master of Science) und Ernährungsberaterin/DGE.

---

Ort, Datum, Unterschrift des/der Versicherten

**Vermerk der Krankenkasse:**

**Die präventive Ernährungsberatung wird in folgendem Umfang bezuschusst:**

---

**Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Krankenkasse**