

Praxis für Allgemeinmedizin und Ernährungsmedizin
Dr. Jonas Abu Hagar
Windelsbleicher Str. 216
33659 Bielefeld
Telefon 0521/446699
Telefax 0521/446690

**Kostenvoranschlag für Ernährungsberatung
(§ 43 Satz 1 Nr. 2 SGB V)**

Versicherter:

Name:

Adresse:

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die ärztlich empfohlene ernährungstherapeutische Beratung (siehe ärztliche Bescheinigung)
entstehen folgende Kosten:

Leistung	Kosten
Erstberatung	60 EUR
1. Folgeberatung	45 EUR
2. Folgeberatung	45 EUR
3. Folgeberatung	45 EUR
4. Folgeberatung	45 EUR
Gesamt	240 EUR

Die Ernährungsberatung wird in der Praxis für Allgemeinmedizin und Ernährungsmedizin Dr. med.
Jonas Abu Hagar durch Frau Nadja Abu Hagar (Ökotrophologin/Ernährungsberaterin/Vfed)
durchgeführt.

Bewilligung durch Krankenkasse: (Schreiben bitte nach Bewilligung an den Versicherten
zurücksenden.)

Unterschrift der Leistungserbringerin	Hiermit bewilligen wir unserer(m) Versicherten eine Kostenerstattung in Höhe von _____ EUR. Datum, Stempel, Unterschrift des Erstatters
--	---

ernaehrung.abuhagar@gmail.com

