



**Patricia Skirde**

Ernährungsberaterin & Diätassistentin

Sehr geehrte/r Patient\*in,

als zertifizierte Ernährungsberaterin VFED|VDD erfülle ich die geforderten Voraussetzungen, damit Sie von Ihrer Krankenkasse eine Kostenübernahme oder anteilmäßige Kostenrückerstattung im Bereich Prävention oder Ernährungstherapie erhalten können.

Die Höhe der Kostenübernahme für eine Ernährungstherapie ist je nach Krankenkasse unterschiedlich. Informieren Sie sich am besten vorab und fragen bei Ihrer Krankenkasse nach einer Kostenerstattung oder -beteiligung.

*Info: Der/die Patient\*in geht bei der Zahlung zunächst in Vorleistung und kann sich die Kosten/einen Teil der Kosten von der Krankenkasse zurückerstatten lassen.*

*Anbei sende ich Ihnen folgende Unterlagen zu. Alle benötigten Unterlagen finden Sie im Mailanhang.*

**Bitte reichen Sie die folgenden Unterlagen (vollständig ausgefüllt) bei Ihrer Krankenkasse ein:**

- Kostenvoranschlag
- Antrag auf Kostenerstattung
- Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung/Überweisung (in Kopie)

Bei Fragen stehe ich Ihnen gerne via Mail unter [patricia@ernaehrung-skirde.com](mailto:patricia@ernaehrung-skirde.com) oder telefonisch unter 015774319420 zur Verfügung.

**Patricia Skirde**

Ernährungsberaterin VFED | VDD und Diätassistentin  
Mannesmannstraße 22  
42929 Wermelskirchen  
mobil 01577 4319420  
[patricia@ernaehrung-skirde.com](mailto:patricia@ernaehrung-skirde.com)  
[www.ernaehrungskirde.com](http://www.ernaehrungskirde.com)

Stadtparkasse Wermelskirchen  
Kontoinhaber: Patricia Skirde  
BLZ 340 515 70  
IBAN: DE87 3405 1570 0000 6275 88

Steuer-Nr.: 230/5351/4131  
Kleinunternehmer nach §19 Abs. 1 UStG





**Patricia Skirde**

Ernährungsberaterin & Diätassistentin

**Kostenvoranschlag**

(für eine ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V)

*zur Vorlage bei der Krankenkasse*

**Ernährungsberaterin/Leistungserbringerin**

Name: Patricia Skirde

Qualifikation: Diätassistentin, zertifizierte Ernährungsberaterin VFED und VDD, enterale und parenterale Ernährungstherapie VDD

**Patient\*in/ Klient\*in**

Nachname, Vorname:

Straße, Nummer:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Telefon:

Mail:


Für die ernährungstherapeutische Beratung entstehen voraussichtlich folgende Honorarkosten

1 Einheit	<b>Informationsgespräch</b> (15 Minuten)	kostenfrei
1 Einheit	<b>Individuelles Erstgespräch/Anamnese</b> (60 Minuten) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anleitung zur Führung eines Ernährungsprotokolls +</li> <li>• Auswertung</li> <li>• Intensivanamnese</li> <li>• Sichtung der ärztlichen Diagnose/Empfehlung</li> <li>• Sichtung der Labordaten</li> </ul>	89,00 €
4 Einheiten	<b>Individuelle Folgeberatung</b> (30 Minuten) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Themen nach Diagnose / Bedarf</li> </ul>	Je 42,00 €
	ggf. mobiler Service zzgl. Fahrtkosten 0,50€/km	
<b>Gesamt</b>		<b>257,00</b>

(Kleinunternehmer nach §19 Abs. 1 UstG; Ernährungstherapeutische Leistungen sind nach §4 Nr. 14 a UstG

**Patricia Skirde**

Ernährungsberaterin VFED | VDD und Diätassistentin  
Mannesmannstraße 22  
42929 Wermelskirchen  
mobil 01577 4319420  
patricia@ernaehrung-skirde.com  
[www.ernaehrungskirde.com](http://www.ernaehrungskirde.com)

Stadtparkasse Wermelskirchen  
Kontoinhaber: Patricia Skirde  
BLZ 340 515 70  
IBAN: DE87 3405 1570 0000 6275 88

Steuer-Nr.: 230/5351/4131  
Kleinunternehmer nach §19 Abs. 1 UStG





**Patricia Skirde**

Ernährungsberaterin & Diätassistentin

**Antrag auf Kostenerstattung**

(für eine ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 2 SGB V)

*zur Vorlage bei der Krankenkasse*

**Patient\*in/ Klient\*in**

Nachname, Vorname:

Straße, Nummer:

PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:


**Ich beantrage eine Kostenerstattung für oben genannte Beratung durch:**

*Patricia Skirde*

*Mannesmannstraße 22, 42929 Wermelskirchen*

*Telefon: 015774319420*

*Website: [www.ernaehrungskirde.com](http://www.ernaehrungskirde.com)*

*E-Mail: [patricia@ernaehrung-skirde.com](mailto:patricia@ernaehrung-skirde.com)*

Patricia Skirde erfüllt die Qualitätsanforderungen für die Ernährungsberatung und Ernährungstherapie des VFED und VDD. Dies entspricht den Anbieterqualifikationen der Spitzenverbände der Krankenkassen § 20ABS. 1 und 2 und § 43 ABS. 1 Nr. 2 SGB V.

\_\_\_\_\_ Ort, Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift des Versicherten  
(Bei Minderjährigen: des / der Sorgeberechtigten)

**Raum für Vermerke der Krankenkasse**

Die ernährungstherapeutische / präventive Beratung wird in folgendem Umfang gewährt:

--

**Patricia Skirde**

Ernährungsberaterin VFED | VDD und Diätassistentin  
Mannesmannstraße 22  
42929 Wermelskirchen  
mobil 01577 4319420  
[patricia@ernaehrung-skirde.com](mailto:patricia@ernaehrung-skirde.com)  
[www.ernaehrungskirde.com](http://www.ernaehrungskirde.com)

Stadtparkasse Wermelskirchen  
Kontoinhaber: Patricia Skirde  
BLZ 340 515 70  
IBAN: DE87 3405 1570 0000 6275 88

Steuer-Nr.: 230/5351/4131  
Kleinunternehmer nach §19 Abs. 1 UStG

