



AR **Arbeitsgemeinschaft**
NE **Neurodermitisschulung**
für Erwachsene

Neurodermitis-Akademie Hessen
Psychosomatische Dermatologie
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
der Justus-Liebig Universität Gießen
c/o Prof. Dr. U. Gieler
Ludwigstr. 76
D 35392 Gießen
Tel.: 0641/ 99-45651
Fax: 0641/ 99-45659
e-Mail: nd.schulung@psycho.med.uni-giessen.de
<http://www.med.uni-giessen.de/nd-schulung>

Hautmedizin Bad Soden
z.H. Dr. med. Isabel Fell
Kronberger Str. 36 a
65812 Bad Soden am Taunus
Tel.: 06196 - 651550
Fax: 06196 - 6515530
Email: info@hautmedizin-badsoden.de

Antrag auf Kostenübernahme für eine ambulante
Neurodermitisschulung in der durch AGNES zertifizierten
Neurodermitisakademie Hessen – Zentrum Bad Soden

Krankenkasse:

Name, Vorname des **Hauptversicherten**:

Name, Vorname der Patientin/ des Patienten:

PLZ, Wohnort, Straße:

Versicherten-Nr:

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten

für einen Erwachsenenschulungskurs in Anlehnung an das Schulungsprojekt AGNES (18-65 Jahre). Die Kosten betragen 400,00 EURO.

vom: bis:

zur Erstattung an das Schulungszentrum Bad Soden

....., den

.....
Unterschrift (Patient/in)

Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Die Kosten der Schulungsmaßnahme werden wie beantragt übernommen. (Nach abgeschlossener Schulung erhalten Sie eine Rechnung über den o. g. Betrag incl. Teilnahmebescheinigung).

.....
Unterschrift

Kassenstempel (bitte Telefonnummer)