

**Antrag auf Kostenübernahme
 für eine ambulante Neurodermitisschulung
 zur besseren Vorsorge und Versorgung von Erwachsenen mit
 atopischem Ekzem (Neurodermitis)**

Name, Vorname des Mitglieds:

Wohnort, Straße:

Versicherten-Nr., Geburtsdatum

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für einen Erwachsenenschulungskurs.

Die Kosten betragen **510 €** zur Erstattung an das Schulungszentrum

....., den
Unterschrift

Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Die Kosten der Schulungsmaßnahme werden wie beantragt übernommen.

Unterschrift

Kassenstempel

Abtretungserklärung

**Bzgl. der Teilnahme an einer Neurodermitisschulung der Neurodermitis-Akademie
 Hessen**

Ich bin damit einverstanden, dass die Krankenkasse die Kosten bzw. den Zuschuss zu den Kosten der Schulung nach Beendigung des Schulungskurses direkt an die Neurodermitis-Akademie-Hessen überweist.

....., den
Unterschrift