Beratung, Schulung und Betreuung von
chronisch kranken Kindern und Jugendlichen
und deren Bezugspersonen

StrelaKids e.V.

Antrag auf Kostenübernahme für eine ambulante Neurodermitisschulung nach den Richtlinien der AGNES-Arbeitsgemeinschaft für Neurodermitisschulung e.V.

Krankenkasse: ……..

Name, Vorname des Mitglieds: ……..

Name, Vorname des versicherten Kindes oder Jugendlichen: ……..

Geburtsdatum: ……...

Wohnort, Straße: …….....

Versicherungsnummer: ……

Hiermit beantrage ich die Kostenübernahme

- für einen **Elternschulungskurs** (bei Kindern bis 7 Jahre nur Teilnahme der Eltern). **Die Kosten betragen 510,00€**
- für einen **kombinierten Eltern-Kind-Kurs** (Kinder von 8- 12 Jahren und deren Eltern in 2 parallelen Kursen).
  Die Kosten betragen 760,00€
- für einen **Jugendkurs** (Jugendliche ab 13 Jahre ohne Teilnahme der Eltern).
  Die Kosten betragen 510,00€

Schulungszeitraum: Juni/ Juli 2021

Schulungsort: **KLEINES FAMILIENtherapieZENTRUM**
Knöchelsöhren 19
18437 Stralsund

Hiermit ermächtigen wir unsere Krankenkasse, die Kosten der Schulung direkt mit dem StrelaKids e.V .**abzurechnen.**

Die Erstattung erfolgt direkt an StrelaKids e.V. nach Rechnungsstellung.

…….. ……
Ort, Datum Unterschrift des Versicherten

Bestätigung der Kostenübernahme (von der Krankenkasse auszufüllen)

……..……
genehmigt am Ansprechpartner für Rückfragen

……..…….
Unterschrift Kassenstempel

info@strelakids.de
www.strelakids.de
Tel: 03831-2032323
Fax: 03831-2032325
Knöchelsöhren 19, 18437 Stralsund
Eingetragen im Vereinsregister Stralsund, Registerblatt RV 10056
Deutsche Kreditbank AG, BIC: BYLADEM1001, IBAN: DE85120300001020041776