



Förderkreis Schulung
chronisch kranker Kinder
und Jugendlicher
mit Asthma bronchiale,
Neurodermitis und Anaphylaxie
und deren Betreuer e.V.

Antrag auf Kostenübernahme für ambulante Anaphylaxieschulung

nach den Richtlinien der

„Arbeitsgemeinschaft Anaphylaxie Training & Education (AGATE)“

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für die ambulante Anaphylaxieschulung am 05.12. und 12.12.2025

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name und Vorname des Versicherten: _____

Versicherungsnummer: _____

zur Erstattung an den Luftkurs Stuttgart e.V. - Förderkreis Schulung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher mit Asthma bronchiale, Neurodermitis und Nahrungsmittelallergien (Anaphylaxie) und deren Betreuer. **Die Kosten betragen 200 €** als Kursbeitrag pro Kind entsprechend den von der Arbeitsgemeinschaft AGATE e.V. erarbeiteten Empfehlungen (§ 43, Nr. 3 SGB V). Die Kursdauer beträgt 8 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten.

_____, den _____

Unterschrift des Versicherten

Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Genehmigt am: _____

Unterschrift

Kassenstempel