



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

**Antrag auf Kostenübernahme für ambulante Neurodermitisschulung**  
**nach dem Standard der**  
**„Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung e.V. (AGNES)“**

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für den Elternschulungskurs vom 07.03. bis 11.04.2025.

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

Name und Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_

Wohnort, Straße: \_\_\_\_\_

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 510 € als Kursbeitrag pro Familie. Die Kursdauer beträgt 12 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten

Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Genehmigt am: _____	
_____ Unterschrift	_____ Kassenstempel