Luftikurs Stuttgart e.V.

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 05.03. bis 23.04.2027.

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name und Vorname des Versicherten: _____

Wohnort, Straße: _____

Versicherungsnummer: _____

zur Erstattung an den Luftikurs 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

Luftikurs Stuttgart e.V. · Lenzhalde 96 · 70192 Stuttgart · Tel. 0711/2200374 · Fax 0711/2202037 · www.luftikurs-stuttgart.de
Bankverbindung: VR Bank Heilbronn Schwäbisch Hall eG · Kto: 253619009 · BLZ: 622 901 100 · IBAN: DE36 6229 0110 0253 6190 09 · BIC: GENODES1SHA
Finanzamt Stuttgart – Körperschaften Steuernummer 99059/27174 · Amtsgericht Stuttgart-Registergericht VR 6996