



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 08.03. bis 26.04.2024.

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