



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 10.10. bis 21.11.2025.

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