

Ärztliches Attest
Anlage zum Antrag auf Kostenerstattung für ambulante
Neurodermitisschulungen nach den Richtlinien der
AG Neurodermitisschulung e.V.

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherungsnummer: _____

Anschrift: _____

- Das Vorliegen eines atopischen Ekzems ist medizinisch diagnostiziert. Es besteht seit mindestens 3 Monaten.
- Eine fachärztliche Therapie hat im Vorfeld stattgefunden.
- Trotz der fachärztlichen Behandlung weist der Scorad einen Wert von >20 auf.
- Zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung und zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten im Umgang mit der Erkrankung ist eine Neurodermitisschulung im beantragten Rahmen sinnvoll und notwendig.

Ich bitte um Kostenübernahme der Neurodermitisschulung.

_____, den _____

Name und Stempel des behandelnden Arztes