

energie-BKK  
Mark Hartje – Teilhabe  
30134 Hannover

**Antrag zur Teilnahme am Versorgungskonzept  
"neolexon für Kinder mit Artikulationsstörungen"**

**Hiermit beantrage ich**

\_\_\_\_\_  
Nachname Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
E-Mail (freiwillige Angabe)

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer

**für mein Kind**

\_\_\_\_\_  
Nachname Vorname

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer

**die Kostenübernahme für die Teilnahme am Versorgungskonzept "neolexon für Kinder mit Artikulationsstörungen"**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des energie-BKK-versicherten Elternteils

---

**Bestätigung der/des behandelnden Sprachtherapeut/in:**

Das o. g. Kind befindet sich auf Grund der ärztlichen Verordnung entsprechend der der Heilmittel-RL  
in meiner sprachtherapeutischen Behandlung:

Behandlungsbeginn: \_\_\_\_\_

Verordnende/r Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_

Anschrift oder Stempel der/des Sprachtherapeut/in:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift der/des behandelnden Sprachtherapeut/in