BKK STARKE KIDS

energie·BKK

energie-BKK
Hanna Matzanke - Steuerung
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