

Antrag auf Kostenübernahme einer ambulanten
Anaphylaxieschulung
nach § 43 Abs.1 Nr. 2 SGB V



Name, Vorname des Kindes / Jugendlichen:

Geburtsdatum:

Name, Vorname des Versicherten:

Anschrift:

Krankenkasse:Versichertennummer:

Bei schweren allergischen (anaphylaktischen) Reaktionen (bzw. einer Veranlagung dazu) kann es innerhalb weniger Minuten nach Kontakt mit dem Auslöser (bei Kindern und Jugendlichen meist Nahrungsmittel und Insekten) zu lebensbedrohlichen Reaktionen kommen. Diese Reaktionen müssen durch ein sofortiges Eingreifen von Patient und/oder Familie beherrscht werden, da innerhalb dieser kurzen Zeit in aller Regel eine ärztliche Versorgung nicht möglich ist. Eine solche Schulung hat zum Ziel, zukünftige Arztbesuche, Notarzteinsätze und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

Für oben genanntes Kind / Jugendlichen bzw. dessen Eltern ist eine solche strukturierte Schulung zur „Beherrschung“ der Reaktion (8 x 45 min) von ärztlicher Seite dringend indiziert, wegen

- einer schweren Allergie auf _____
- der bereits erfolgten Rezeptur eines Adrenalin-Injektionsstiftes
- der Notwendigkeit ein Notfallmanagement zu erarbeiten und zu trainieren

Stempel und Unterschrift

des behandelnden Arztes _____

Als **Eltern/Erziehungsberechtigte** beantragen wir die Übernahme der Kosten in Höhe von 200,00 € für die oben angegebene Schulungsmaßnahme,

die am und am stattfindet.

....., den
Unterschrift

Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse

Die Kosten der Schulungsmaßnahme werden wie beantragt übernommen.

....., den
Kassenstempel

Bitte zurück an: Sibylle Plank-Habibi, Vital Klinik GmbH & Co. KG, Streuweg 100, 63755 Alzenau