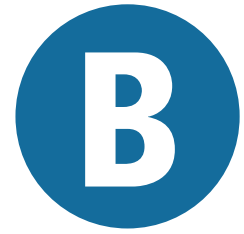


Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname und Adresse des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Diagnose / ICD

Bemerkung

Auftrag / Patientenschulung

- Starke Muskeln – Feste Knochen**
- Starker Rückhalt – Mein gesunder Rücken**
- Im Gleichgewicht – Meinen Blutdruck im Griff**
- Gesundes Gewicht – Jetzt gehe ich es an**
- Starkes Herz – Gezielt gegen Herzschwäche**

Die Patientenschulung nach §43 SGB V ist aufgrund der oben genannte/n Diagnose/n notwendig und erfolgt in Zusammenarbeit mit der Gesundes Kinzigtal GmbH, Eisenbahnstraße 17, 77756 Hausach.

Datum / Ort

Unterschrift / Vertragsarztstempel

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname und Adresse des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Diagnose / ICD

Bemerkung

Auftrag / Patientenschulung

- Starke Muskeln – Feste Knochen**
- Starker Rückhalt – Mein gesunder Rücken**
- Im Gleichgewicht – Meinen Blutdruck im Griff**
- Gesundes Gewicht – Jetzt gehe ich es an**
- Starkes Herz – Gezielt gegen Herzschwäche**

Die Patientenschulung nach §43 SGB V ist aufgrund der oben genannte/n Diagnose/n notwendig und erfolgt in Zusammenarbeit mit der Gesundes Kinzigtal GmbH, Eisenbahnstraße 17, 77756 Hausach.

Datum / Ort

Unterschrift / Vertragsarztstempel