

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 Kinder und Jugendlichen meist Nahrungsmittel) zu lebensbedrohlichen Reaktionen kommen, die nur durch ein sofortiges Eingreifen von Patient und/oder Familie beherrscht werden müssen, da innerhalb dieser kurzen Zeit in aller Regel ärztliche Versorgung nicht möglich ist.

Für oben genanntes Kind / Jugendlichen bzw. dessen Eltern ist eine solche strukturierte Schulung (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** beantragen wir die Übernahme der Kosten in Höhe von 200,-€ für die oben angegebene Schulungsmaßnahme.

Die Erstattung soll direkt an das Schulungszentrum erfolgen:  
Kto.-Nr. 0407087918, BLZ 300 606 01, Kto- Inhaber Kinderarztpraxis.  
IBAN: DE 16300606010407087918 BIC: DAAEDEDXXX

....., den .....  
Unterschrift

**Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse**

Die Kosten der Schulungsmaßnahme werden wie beantragt übernommen.

....., den .....  
Kassenstempel

Bitte zurück an:  
Dr. Marcus Dahlheim,  
Praxis für Kinderpneumologie und Allergologie  
Collinstraße 11  
68161 Mannheim