



Zurück an:

BKK Herkules (Kundenservice)

Jordanstr. 6

34117 Kassel

per E-Mail an: kundenservice@bkk-herkules.de

Antrag zur Teilnahme am Versorgungskonzept "neolexon bei Artikulationsstörungen"

Hiermit beantrage ich die Kostenübernahme für die Teilnahme am Versorgungskonzept "neolexon"

Vorname (Elternteil)

Nachname (Elternteil)

Straße, Nr.

PLZ und Ort

E-Mail (freiwillige Angabe)

Versichertennummer

für mein Kind:

Vorname (Kind)

Nachname (Kind)

Versichertennummer

Ort, Datum und Unterschrift des BKK-Versicherten Elternteils

Bestätigung der/des behandelnden Sprachtherapeut/-in:

Das o.g. Kind befindet sich aufgrund der ärztlichen Verordnung entsprechend 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