

**Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.,  
Landesgruppe Niedersachsen  
„Ambulante Schulung von Kindern und Jugendlichen mit atopischem Ekzem  
(Neurodermitis) und/oder deren Eltern“**

Name, Vorname des Kindes / Jugendlichen: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versicherten-Nr: \_\_\_\_\_

**Ärztliche Bescheinigung**

Oben genannte/r Patient/in befindet sich wegen einer ausgeprägten Neurodermitis seit mindestens drei Monaten in Behandlung durch eine(n) Pädiater/in oder Dermatologen/in. Durch verhaltens-medizinische Intervention und medizinische Information im Rahmen einer Neurodermitisschulung sollen der/die Patient/in bzw. seine/ihre Eltern in die Lage versetzt werden, eine sichere und selbständige Hauttherapie durchzuführen. Der/die Patient/in erfüllt die medizinischen Zugangsvoraussetzungen (abgesicherte Diagnose einer mittelschweren bis schweren Neurodermitis; SCORAD-Werte von mehr als 20 mit einem bisherigen Verlauf von mindestens drei Monaten) für die Schulungsmaßnahme. Außerdem sind der/die Patient/in bzw. dessen/deren Eltern//Erziehungsberechtigten motiviert, um aktiv an der Schulungsmaßnahme mitzuwirken.

Die folgende Neurodermitisschulung ist angezeigt:

Elternschulungskurs (bei Kindern bis 7 Jahren nur Teilnahme der Eltern)  
Die Kosten betragen 395,00 €

Kombiniertes Eltern-Kind-Kurs (Kinder von 8-12 Jahren und deren Eltern in zwei parallelen Kursen. Die Kosten betragen 595,00 €

Jugendkurs (Jugendliche ab 13 Jahren mit fakultativer Teilnahme der Eltern)  
Die Kosten betragen 395,00 €

\_\_\_\_\_,den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes

**Antrag auf Kostenübernahme**

Hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für die oben angegebene Schulungsmaßnahme, die vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ stattfindet, zur Erstattung an das Schulungszentrum Arbeitsgemeinschaft Neurodermitisschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., Landesgruppe Niedersachsen.

\_\_\_\_\_,den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse**

Die Kosten der Schulungsmaßnahme werden wie beantragt übernommen. Die Übernahme der Kosten steht jedoch unter dem Vorbehalt, dass der/die Teilnehmer/in an mindestens fünf der sechs geplanten Schulungstermine teilgenommen hat.

\_\_\_\_\_,den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Kassenstempel