

# Ärztliches Attest

## **Anlage zum Antrag auf Kostenerstattung für ambulante Neurodermitisschulungen nach den Richtlinien der AG Neurodermitisschulung e.V.**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Versicherungsnr.: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

- Zur Verbesserung der Krankheitsbewältigung, zur Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten zur effektiven Durchführung von Dauer- und Notfalltherapie ist eine Neurodermitisschulung in dem beantragten Rahmen sinnvoll und notwendig:
- Das Vorliegen eines atopischen Ekzems ist medizinisch gesichert diagnostiziert: Das atopische Ekzem besteht seit mindestens drei Monaten.
- Eine fachärztliche Therapie hat im Vorfeld stattgefunden.
- Trotz der fachärztlichen Behandlung weist der Scorad einen Wert von  $> 20$  auf (Therapieresistenz).

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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