

Familie: _____

Name des Kindes: _____

Kurs ID: 2022-12-ANA-EL



Liebe Eltern, Sie werden am Schulungskurs für Anaphylaxie teilnehmen. Wie vorab angekündigt, möchten wir Ihnen auch bei einer Ablehnung der Kostenübernahme durch Ihre Krankenkasse die **Teilnahme an der Schulung ermöglichen**.

Die Kosten für den Kurs betragen 200,- €. Bei einer Ablehnung der Kostenerstattung durch die Krankenkasse kann unser Verein und die bea-Stiftung (Stiftung zur Behandlung von Erdnussallergien) einen Anteil für die Schulung übernehmen.

Dazu benötigen wir das Ablehnungsschreiben Ihrer Krankenkasse.

Die Nachfrage nach Schulungen zur Wissensvermittlung, Verbesserung der Alltagsbewältigung, Umgang mit alltagsbedingtem Stress/Angst ist hoch. Wir möchten Ihrem Bedürfnis nachkommen und die Schulungen fortführen, auch wenn sich die Krankenkassen seit 2 Jahren immer seltener an den Kosten beteiligen. Dies ist nur möglich, wenn wir die Kosten auf mehrere Schultern verteilen. Wir sind froh, die bea -Stiftung als Unterstützung auf unserer Seite zu haben. Im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme reichen Sie bitte das beigelegte Widerspruchsschreiben ein. Sollte Ihre Krankenkasse die Kostenübernahme weiterhin nicht genehmigen, haben wir folgende Bitte:

Schätzen Sie im eigenen Ermessen und solidarisch ein, welchen Beitrag Sie leisten können. Wir vertrauen Ihnen und Ihrer Selbsteinschätzung. In jedem Fall übernehmen wir als Verein 40,-€ von den Gesamtkosten.

Eine komplette Kostenbefreiung wäre bei Vorlage eines Schreibens des Jobcenters oder ähnlicher Einrichtungen möglich.

Falls Ihre Krankenkasse die Kosten übernehmen wird, senden Sie bitte unsere Rechnung gemeinsam mit der von Ihnen unterschriebenen Abtretungserklärung möglichst zeitnah zu Ihrer Krankenkasse. Ihre Krankenkasse kann mit der Abtretungserklärung den Betrag direkt an uns überweisen und Sie müssen nicht in Vorleistung gehen.

Bitte kreuzen Sie an:

Ich lege das Ablehnungsschreiben der Krankenkasse vor JA NEIN

Wir werden uns mit einem Eigenanteil in Höhe von _____,-€ an den Schulungskosten beteiligen. Sie erhalten nach dem Kurs eine Rechnung.

Name, Datum und Unterschrift



Viele Grüße

Ihr Team des Förderkreises Patientenschulung Berlin e.V.

Förderkreis Schulung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher und deren Betreuer e.V.

Gemeinnütziger Verein eingetragen im Vereinsregister Berlin Charlottenburg VR (17671) Nz

Geschäftssitz: Charité Universitätsmedizin Berlin, Augustenburger Platz 1 13353 Berlin
Schulungszentrum: Sophie-Charlotten-Str. 6 14059 Berlin

Vorstand: 1. Vorsitzende: PD Dr. med. Doris Staab; 2. Vorsitzende: Dipl. Psych. Christine Lehmann;
Schatzmeisterin: Petra Wagner; Schriftführerin: Mandy Ziegert

Beirat: Medizin: Dr. med. Ute Staden; Dr. med. Kirn Parasher Pflege: Marion Trentmann;

Tel.: 015737860223 E-Mail: info@patientenschulung-berlin.de
Homepage: www.patientenschulung-berlin.de

Nur auszufüllen bei Kostenübernahme durch die Krankenkasse:

Anaphylaxie Schulung Abtretungserklärung

ID 2022-12-ANA-EL

Name	
Vorname des Kindes	
Alter des Kindes	
Straße	
PLZ/ Ort	
Krankenkasse	

Bei Kostenübernahme:

Abtretungserklärung bei Kostenübernahme

Versicherte/r Name: _____ Vorname: _____

Name des Kindes: _____ geboren am: _____

Hiermit trete ich die Kosten gegenüber meiner Krankenkasse für den amb. Anaphylaxiekurs am _____ in Höhe von _____ an den Förderkreis Schulung chronisch kranker Kinder und deren Betreuer e.V., Sitz Charité Berlin ab.

Berlin, den _____ Unterschrift des Versicherten _____

Teilnahmebescheinigung

Der Förderkreis e.V. erklärt hiermit, dass die/ der Versicherte am Kurs teilgenommen hat!

Berlin, den _____ _____

Stempel und Unterschrift

Förderkreis Schulung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher und deren Betreuer e.V.
Gemeinnütziger Verein eingetragen im Vereinsregister Berlin Charlottenburg VR (17671) Nz

Geschäftssitz: Charité Universitätsmedizin Berlin, Augustenburger Platz 1 13353 Berlin
Schulungszentrum: Sophie-Charlotten-Str. 6 14059 Berlin

Vorstand: 1. Vorsitzende: PD Dr. med. Doris Staab; 2. Vorsitzende: Dipl. Psych. Christine Lehmann;
Schatzmeisterin: Petra Wagner; Schriftführerin: Mandy Ziegert
Beirat: Medizin: Dr. med. Ute Staden; Dr. med. Kirn Parasher Pflege: Marion Trentmann;

Tel.: 015737860223 E-Mail: info@patientenschulung-berlin.de
Homepage: www.patientenschulung-berlin.de