

KLAKS e.V.
Lessingstraße 2
04109 Leipzig

Krankenkasse bzw. Kostenträger	
Name, Vorname des Versicherten	geb. am
Versicherten-Nr.	Datum

Antrag auf Kostenübernahme

zur Abrechnung der einjährigen ambulanten
Schulungsmaßnahme **KLAKS** für
übergewichtige/ adipöse Kinder und
Jugendliche
Standort Halle/ Saale

Dieses Patientenschulungsprogramm wurde durch den Verein KLAKS e.V. an der Sportwissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig in Zusammenarbeit mit der Universitätskinderklinik Leipzig konzipiert. KLAKS stellt ein umfassendes, ganzheitliches Therapiekonzept dar, welches neben der medizinischen Betreuung, Bewegung und Sport, Ernährungs- und psychosoziale Gruppenschulungen beinhaltet, und die Eltern integriert. Die Durchführung richtet sich nach den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft für Adipositas im Kindes- und Jugendalter (AGA) bzw. der Konsensusgruppe Adipositasschulung und ist angeschlossen an die bundesweite Adipositas-Patienten-Verlaufsdokumentation der Universität Ulm.

Hiermit beantragen wir die Kostenübernahme für:

- 1-Jahres-Schulung KLAKS max. 1562,50,- €

Der Versicherte entrichtet für die Leistungen eine Zuzahlung entsprechend § 32 Abs. 2 SGB V in Höhe von 15,- € pro Monat, entspricht einem Gesamtelternanteil von 180,- €.

Name/ Vorname des Teilnehmers:

Geburtsdatum:

Name/ Vorname des Versicherten:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

Kinderarzt/ behandel. Arzt:

Ort, Datum

Unterschrift des versicherten Elternteils

