



An
Frau Dr. med. Franziska Loeper
Vergabeausschuss ÄN

Güntzelstr. 54
10717 Berlin

**Ärztesellschaft für Naturheilverfahren
(Phytotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.**

c/o Immanuel-Krankenhaus

Königstraße 63

14109 Berlin

Fax: 030-80 505-692

www.aerztegesellschaft-naturheilverfahren.de

kontakt@aerztegesellschaft-naturheilverfahren.de

**Antrag auf Förderung einer Therapie durch die Ärztesellschaft für
Naturheilverfahren (Phytotherapie) Berlin-Brandenburg e.V.**

Name des Patienten: geb.:

Anschrift:

Tel.-Nr.: KV:

Diagnose(n):

Bitte Epikrise oder Kurz-Arzt-Bericht beilegen.

Therapiemaßnahme soll gemäß beiliegendem Kostenvoranschlag durchgeführt werden	<input type="radio"/>
Therapiemaßnahme wurde bereits gemäß beiliegender Rechnung durchgeführt	<input type="radio"/>

Bitte Angaben zu den Einkünften beilegen

.....
Datum, Unterschrift des Arztes/der Ärztin und Stempel