

**Neurodermitisschulungszentrum an der Klinik für Dermatologie, Allergologie und  
Phlebologie, Klinikum Bremerhaven  
„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 sechs Monaten in Behandlung durch eine(n) Pädiater/in oder Dermatologen/in. Durch verhaltensmedizinische 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 selbstständige 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 sechs 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 300,00 €
- Kombiniertes Eltern-Kind-Kurs (Kinder von 8-12 Jahren und deren Eltern in 2 parallelen Kursen. Die Kosten betragen 400,00 €
- Jugendkurs (Jugendliche ab 13 Jahren mit fakultativer Teilnahme der Eltern)  
Die Kosten betragen 300,00 €

....., 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 Neurodermitisschulungszentrum am Klinikum Bremerhaven. An der zweistündigen Basisschulung des Schulungszentrums habe ich bereits teilgenommen.

**Bestätigung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse**

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

....., den.....  
Unterschrift/Kassenstempel