

Antrag zur Kostenübernahme bei der Krankenkasse

Hiermit beantrage ich die Kostenübernahme für die Teilnahme meiner Tochter / meines Sohnes

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort	Telefon
_____	_____	_____
Versicherungsnummer	Hauptversicherter	

an der ambulanten Adipositas-schulung des Zentrums für interdisziplinäre modulare Trainingsprogramme (**ZIMT**, Kurhausstr. 84, Bad Segeberg, ehemals junior marvesse bzw. Active Kids). Das einjährige **ZIMT** Programm wird von einem interdisziplinären Team aus Arzt, Kompetenztrainer, Ernährungsfachkraft und Sporttherapeuten durchgeführt. **Die Schulungskosten betragen 1.980,- €.**

Ort, Datum Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten bzw. Versicherten

Ärztliche Bescheinigung der Notwendigkeit einer ambulanten Adipositas-schulung

Meßwerte:

Größe: _____ Gewicht: _____ BMI: _____ Blutdruck in Ruhe: _____

Wesentliche Vorerkrankungen: _____

Bei dem genannten Patienten liegt folgende Erkrankung vor:

- extreme Adipositas (BMI > 99,5. Perzentil)**
oder:
- Adipositas (BMI > 97. Perzentil)
mit bestehender ernährungsabhängiger Erkrankung bzw. Risikofaktoren
- Folgende Begleiterkrankungen liegen vor (**ein Kriterium muß erfüllt sein!**):
- arterieller Hypertonus
 - Diabetes mellitus Typ II oder pathologische Glukosetoleranz
 - Pubertas praecox (vorzeitige Pubertätsentwicklung)
 - Syndrom der polyzystischen Ovarien
 - orthopädische Erkrankungen
 - Insulinresistenz
 - Hypercholesterinämie
 - Übergewicht in der Familie (z. B. Eltern, Großeltern, Geschwister): _____
 - Familiäre Belastung (Diabetes mellitus Typ II bei den Eltern, Herzinfarkt oder Schlaganfall vor dem vollendeten 55. Lebensjahr bei Verwandten 1. und 2. Grades) _____

Folgende Bedingungen sind erfüllt:

- Das Kind und die Eltern sind hoch motiviert, an dieser Maßnahme teilzunehmen und die darin vermittelten Lebensstiländerungen umzusetzen.
- Gruppen- und Schulungsfähigkeit ist gegeben.
- Es bestehen keine medizinischen Bedenken gegen die Teilnahme, insbesondere keine psychischen Störungen (z. B. manifeste Essstörungen) oder sekundären oder syndromalen Adipositasformen (z. B. Prader-Willi-Syndrom).
- Eigene Bemühungen in der Familie mit dem Ziel der Gewichtsreduktion sowie wiederholte Beratungen und regelmäßige Wiegetermine beim Arzt haben nicht zum Erfolg geführt.

Eine Adipositas-schulung, wie z.B. das **ZIMT**-Programm, ist für das Kind dringend zu empfehlen.

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift Arzt _____