

# Ernährungs- und Abnehmkurs in Reutlingen Zeitraum: April. - Juni 2023

Albstr. 2, 72764 Reutlingen  
Molkeweg 22, 72531 Hohenstein-Bernloch

**Krankenkassen-Kursnummer: KU-ER-9EPK7Q**  
(die Kursnummer benötigen Sie  
für die Kostenerstattung bei ihrer Krankenkasse !)

Tel.: 07121 - 690 44 - 66 / Fax- 67  
www.ernaehrungsberatung-reutlingen.de

Mit diesem Ernährungs- und Abnehmkurs, informieren und begleiten wir Sie Schritt für Schritt in kleinen Gruppen (max. 7 TeilnehmerInnen), damit die Umsetzung einer gesunden Ernährung im Alltag und die Gewichtsreduktion schnell, einfach und erfolgreich klappt.

## Kursinhalte:

- viele Hintergrundinformationen
- Tipps zur Lebensmittelauswahl, alltagstaugliche Empfehlungen
- Motivation zum Durchhalten
- Austausch mit anderen Teilnehmern, regelmäßiges Wiegen

**Termine: 8 x 60min. (17.4.23 – 26.06.23)**

**wöchentlich montags 18:00-19:00 Uhr**  
(nicht am 01.05. und in den Pfingstferien 29.05.23/ 05.06.23)

**Gebühr: 169 Euro – Kostenerstattung der Krankenkasse möglich\***

**Ort: Albstrasse 2, 72764 Reutlingen**

**Überweisung der Gebühr in Höhe von 169 Euro auf folgendes Konto:  
Daniela Homoth - solarisBank Gf - DE83 1101 0101 5190 6775 49**

*\*Bitte erkundigen Sie sich vorab bei Ihrer Krankenkasse über die Höhe der Kostenbeteiligung. Sie erhalten im Anschluss an den Kurs eine Teilnahmebestätigung, die Sie bei Ihrer Kasse zur Kostenerstattung einreichen können. Die meisten Krankenkassen erstatten 80% Euro – manche Krankenkassen sogar den kompletten Kursbetrag. Falls bei Ihnen Erkrankungen vorliegen, erkundigen Sie sich bitte bei Ihrem Hausarzt, ob es gesundheitliche Einwände gegen die Teilnahme an diesem Kurs gibt.*

----- -- hier abtrennen und zur Anmeldung abgeben -----

*Bitte geben den ausgefüllten Abschnitt zurück und überweisen Sie VORAB die Kursgebühr. Da die Teilnehmerplätze begrenzt sind, erfolgt die Vergabe nach der Reihenfolge der Anmeldung und Bezahlung. Bitte erkundigen Sie sich vorab über die Kostenerstattung bei Ihrer Krankenkasse (Kurs Nr.: KU-ER-9EPK7Q) und fragen Sie Ihren Hausarzt, ob es gesundheitliche Einwände gegen den Kurs gibt.*

**Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb. : \_\_\_\_\_**

**Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_**

**Krankenkasse: \_\_\_\_\_**

*Hiermit melde ich mich verbindlich für den Ernährungs- Abnehmkurs mit Übernahme der anfallenden Kosten an. Den Hinweis zur Anfragen bei der Krankenkasse hinsichtlich einer Kostenerstattung und Anfrage beim Arzt nach Kontraindikationen habe ich gelesen.*

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**