



Antrag auf Kostenübernahme

zur Abrechnung der einjährigen ambulanten Schulungsmaßnahme für adipöse Kinder

CHILT III

Dieses Projekt wird an der Deutschen Sporthochschule in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Pädiatern und den Kinderkliniken durchgeführt. Es handelt sich um eine multidisziplinäre Maßnahme, die neben der medizinischen Betreuung, Sport, Ernährungsunterricht und psychologische Gruppenarbeit beinhaltet, und die Eltern integriert. Die Durchführung richtet sich nach den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft für Adipositas im Kindes- und Jugendalter -AGA- (s. www.a-g-a.de) bzw. der Konsensusgruppe Adipositasschulung und ist angeschlossen an das APV-Programm (Adipositas Patienten Verlaufsdocumentation) der Kinderklinik der Universität Ulm.

Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Name des Versicherten: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email-Adresse: _____

Kinderarzt/behandel.Arzt _____

Anschrift: _____

Bezogen auf eine Gruppenstärke von 12 Kindern ergeben sich folgende Gesamtkosten:

Elternanteil	Euro	300,-	pro Kind
Kassenanteil	Euro	1092,50	pro Kind
Gesamtkosten	Euro	1392,50	pro Kind



Diagnosen/ärztliche Begründung für die Notwendigkeit der Teilnahme an der ambulanten Schulungsmaßnahme*:

* Insulinresistenz ja nein nicht bekannt

* Diabetes mellitus Typ 2 ja nein nicht bekannt

* Fettstoffwechselstörung ja nein nicht bekannt

* Familiäre Belastung, z.B. Diabetes mellitus Typ 2 bei den Eltern, Herzinfarkt oder Schlaganfall vor dem vollendeten 55. Lebensjahr bei Verwandten 1. und 2. Grades
ja nein nicht bekannt

* Arterielle Hypertonie ja nein nicht bekannt

* Pubertas praecox ja nein nicht bekannt

* Syndrom der polzystischen Ovarien ja nein nicht bekannt

* Orthopädische Erkrankungen ja nein nicht bekannt

* entsprechend dem Konsensuspapier unter Moderation des BMGS

Bitte Erkrankungen benennen, ggf. ergänzen und aktuelle Werte hinzufügen

Wenn keine adäquate ambulante Therapie stattfindet, ist in absehbarer Zeit eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme vonnöten. ja nein nicht bekannt

Ort, Datum,
Unterschrift d. behandel. Arztes

Unterschrift des versicherten Elternteils

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Frau Dr. med. Dr. Sportwiss. Christine Graf
Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin; Deutsche Sporthochschule Köln
Carl-Diem-Weg 6
50933 Köln
Tel: 0221-4982-5270 (-5230)
e-mail: C.Graf@dshs-koeln.de