



An die BKK:

## Antrag zur Teilnahme am Versorgungskonzept "Neolexon für Kinder mit Artikulationsstörungen"

### Hiermit beantrage ich

Vorname	Nachname
Straße, Nr.	PLZ, Ort
Versichertennummer	

### für mein Kind

Vorname	Nachname
Versichertennummer	

die Kostenübernahme für die Teilnahme am Versorgungskonzept „Neolexon bei Artikulationsstörungen“

Ort, Datum und Unterschrift des BKK-Versicherten Elternteils

Das o.g. Kind befindet sich aufgrund der ärztlichen Verordnung entsprechend der Heilmittel-RL in meiner sprachtherapeutischen Behandlung:

Behandlungsbeginn	Verordnende/-r Arzt/Ärztin
Anschrift oder Stempel der/des Sprachtherapeuten/-in:	



Mehr Infos:



bkk-  
familyplus.de/kinder/  
neolexon

