

Adresse:

Versicherungsnummer:

An die Krankenversicherung:

Datum:

Sehr geehrte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der _____,

hiermit bitte ich um Kostenübernahme einer nachgeburtlichen Betreuung durch eine Kinderkrankenschwester für mich und mein Kind _____, da es mir nicht möglich war eine Hebamme für mein Kind zu finden, obwohl ich intensiv danach gesucht habe und 10 unterschiedliche Hebammen kontaktiert habe.

Die Kosten werden sich im gleichen Rahmen bewegen, wie eine Hebammennachsorge nach §134a SGB V gekostet hätte, auf die ich einen Anspruch habe.

Die Nachsorge ist notwendig, um mich in meinen Fragen bzgl.. Stillen, Ernährung, Entwicklung und Gedeihen, Gewichtskontrolle des Kindes, sowie die Anleitung im Handling des Kindes anzuleiten.

Für diese Tätigkeit ist die Kinderkrankenschwester hinreichend qualifiziert, die gynäkologische Nachsorge bei Fragen der Rückbildung, etc. bei der Mutter werden mit der gynäkologischen Praxis geklärt.

Mit freundlichen Grüßen