

Fit und schlank in den Sommer Ernährungs- und Abnehmkurs

Zeitraum: April – Juli 2018

Kurs- Nr.: 20160906-804919

(zur Kostenerstattung bei ihrer Krankenkasse !)

Albstr. 2
72764 Reutlingen
Tel.: 07121 - 690 44 66
Tel.: 07121 - 690 44 67

info@ernaehrungsberatung-reutlingen.de
www.ernaehrungsberatung-reutlingen.de

Mit diesem Ernährungs- und Abnehmkurs, informieren und begleiten wir Sie Schritt für Schritt in kleinen Gruppen (max. 8 TeilnehmerInnen) bei der Umsetzung einer gesunden Ernährung zur **Gewichtsreduktion und Risikosenkung von Begleit- und Folgeerkrankungen** wie Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Kursinhalte:

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

Termine: donnerstags 10:00 – 11:30 Uhr (nicht in den Ferien/ an Feiertagen)
19.04./ 03.05./ 17.05./ 07.06./ 21.06./ 05.07.

Umfang: 6x 90min., 14-tägig

Kosten: 169 Euro (Krankenkassenerstattung möglich)
erkundigen sie sich bei ihrer Krankenkasse !

Ort: Praxis für Ernährungsberatung, Albstrasse 2, 72764 Reutlingen

Konto: Comdirect bank - IBAN DE71200411550439529900 - COBADEHD055

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% bis 75-100 Euro – mache 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 gib.*

----- **hier abtrennen und zur Abmeldung abgeben** -----

Bitte tragen Sie folgende Daten ein und geben den ausgefüllten Abschnitt zurück und überweisen Sie die Kursgebühr. Mit der Anmeldung und Überweisung der Gebühr ist die Anmeldung verbindlich. Da die Teilnehmerplätze begrenzt sind, erfolgt die Vergabe nach Reihenfolge der Anmeldung und Bezahlung. Bitte erkundigen Sie sich vorab über die Kostenerstattung bei Ihrer Krankenkasse (Kurs-Nr. 20160906-804919) und fragen Sie Ihren Hausarzt, ob es gesundheitliche Einwände gegen den Kurs gibt.

Name, Vorname: _____ geb. : _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Krankenkasse: _____

Hiermit melde ich mich verbindlich für den o.g. Kurs 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