

Ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einer Ernährungsberatung nach § 43 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Zuweisung zur



für

Dipl. oec.troph. Anja Roth
 Sportplatzstraße 18
 51147 Köln
 Tel.: 02203/ 20 89 46
 ernaehrung.kommunikation@gmail.com
 www.praxis-ernaehrung.de

 Name, Vorname geboren am

 Straße, Hausnummer

 PLZ, Ort

Bitte Betreffendes ankreuzen, mit näherer Bezeichnung, Diagnose(n):

Untergewicht <input type="checkbox"/>			
Übergewicht <input type="checkbox"/>	Größe :		Gewicht:
Hypertonie <input type="checkbox"/>	Letzte RR:		
Hypercholesterinämie <input type="checkbox"/>	LDL-Chol.:	HDL-Chol.:	TG:
Sonstige Fettstoffwechselstörungen, welche?			
Hyperurikämie <input type="checkbox"/>	Medikament:		
Harnsäurewert:			
Diabetes mellitus			
Typ 1 <input type="checkbox"/>	Typ 2 <input type="checkbox"/>	Insulinpflichtig: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Medikamente:			
Lebererkrankungen <input type="checkbox"/> welche?			
Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes <input type="checkbox"/> welche?			
Lebensmittelintoleranz <input type="checkbox"/> welche?			
Allergien <input type="checkbox"/> welche?			
Krebserkrankungen <input type="checkbox"/> welche?			
Osteoporose <input type="checkbox"/>			
Schilddrüsenerkrankungen/Auffälligkeiten <input type="checkbox"/>			
Sonstige Erkrankungen <input type="checkbox"/> welche?			
Medikamente:			

Laborbefunde vom _____ beiliegend Letzte med. Berichte beiliegend

Ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 SGB V dringend notwendig wegen o.g. Diagnose(n). Um entsprechende Kostenübernahme wird im Namen des Patienten gebeten
 Ich bitte um Zusendung eines Beratungsberichts telefonische Rücksprache

 Ort, Datum

 Stempel/ Unterschrift des Arztes

Wussten Sie schon? Eine Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung zur Ernährungstherapie belastet nicht Ihr Budget! Es bietet die Möglichkeit Ihrem Patienten weitergehende qualifizierte Ernährungsberatung unkompliziert zu vermitteln. Diese wird Ihre Behandlung ergänzen und unterstützen.