Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 SGB V

Zuweisung zu

Iss Dich Leicht!
Ernährungsberatung

Diplom-Oecotrophologin Anja Höftmann
Kelterstraße 85, 52372 Kreuzau
Telefon: 02422-959937, Telefax: 02422-9598229
www.issdichleicht.de

für

_____
Name, Vorname geboren am

_____
Straße, Hausnummer

_____
PLZ, Ort

Zutreffende Indikation(en) bitte ankreuzen:

- ○ Adipositas (Übergewicht) Größe: Gewicht: BMI (kg/m²):
- ○ Untergewicht Größe: Gewicht: BMI (kg/m²):
- ○ Diabetes mellitus Typ 1 ☐ Typ 2 ☐ insulinpflichtig: ☐ ja ☐ nein
- ○ Bluthochdruck RR:
- ○ Hyperlipidämie Gesamt-Chol.: LDL: HDL: Triglyceride:
- ○ Hyperuricämie: Harnsäure:
- ○ Osteoporose
- ○ Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes _____ Welche?
- ○ Allergien _____ Welche?
- ○ Lebensmittelunverträglichkeiten _____ Welche?
- ○ Lebererkrankungen _____ Welche?
- ○ Krebserkrankungen _____ Welche?
- ○ Schilddrüsenerkrankungen _____ Welche?
- ○ Rheumatische Erkrankungen _____ Welche?
- ○ Essstörungen _____ Welche?
- ○ Sonstige Erkrankungen _____ Welche?
- ○ Medikamente _____ Welche?

Ich bitte um ☐ Zusendung eines Beratungsberichts nach Abschluss der individuellen Beratung

_____
Ort, Datum Stempel, Unterschrift des Arztes