

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung zur ernährungstherapeutischen Beratung nach § 43 Nr. 2 SGB V

Bitte die Chipkarte der Krankenkasse einlesen!

Ziel der ernährungstherapeutischen Maßnahme

Blutdruck

Körpergröße

Körpergewicht

Diagnose/Befund

BMI

Therapie/Medikation

Taillenumfang

Aktuelle (relevante) Laborwerte

Bitte um

- ☐ medizinische Berichte liegen bei
- ☐ Laborbefunde vom _____ liegen bei
- ☐ Medikamentenplan liegt bei
- ☐ Zu berücksichtigende Lebensumstände/Bemerkungen

- ☐ telefonische Rücksprache vor Beginn der Beratung
- ☐ Wiedervorstellung in meiner Praxis
- ☐ Zusendung eines Beratungsberichtes nach Abschluss

Zutreffende Indikation(en) bitte ankreuzen:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Adipositas | ☐ Untergewicht | ☐ Bluthochdruck |
| ☐ Diabetes mellitus | ☐ Hypercholesterinämie | ☐ Hypertriglyceridämie |
| ☐ Hyperuricämie | ☐ Osteoporose | |
| ☐ Lebensmittelenverträglichkeit | Welche? | _____ |
| ☐ Allergien | Welche? | _____ |
| ☐ Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes | Welche? | _____ |
| ☐ Krebserkrankungen | Welche? | _____ |
| ☐ sonstige Erkrankungen | Welche? | _____ |

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes

Klinikum Bad Salzungen GmbH
Lindigallee 3
36433 Bad Salzungen

Ernährungsberatung
Telefon: 03695/64-4830
Fax.: 03695/64-1801
www.klinikum-badsalzungen.de