

Ernährungstherapie § 43 SGB V: Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

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

Patientenangaben:

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	Wohnort:	Telefon:

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

	Größe :m	Gewicht: kg	BMI: kg/m ²
Untergewicht:			
Adipositas:			

Diabetes mellitus:

Typ1:	Typ: 2	Insulinpflichtig: ja/ nein	Gestationsdiabetes:
-------	--------	----------------------------	---------------------

Fettstoffwechselstörungen:

Cholesterin:	LDL:	HDL:	TG:
--------------	------	------	-----

Hypertonie:	RR:
-------------	-----

Allergien:

Sonstige Erkrankungen:

Medikamente:

Laborbefund beiliegend: _____ Letzte med. Berichte beiliegend: _____
Eine ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 SGB V ist dringend notwendig
wegen o.g. Diagnose(n).

Ort, Datum

Stempel/ Unterschrift des Arztes