

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

(Die Zuweisung ist budgetneutral)



Alexandra Wallner

Praxis für Ernährungsberatung
und Ernährungstherapie

Diplom-Oecotrophologin

Patientendaten

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

geb. am: _____



Laborbefunde vom _____ liegen bei

medizinische Befunde liegen bei

Medikamentenplan liegt bei

Eine ernährungstherapeutische Beratung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V durch einen qualifizierten Ernährungsberater ist aufgrund folgender **Diagnose(n) / Verdachtsdiagnose(n)** notwendig:

<input type="checkbox"/> Übergewicht / Adipositas	Größe: _____	Gewicht: _____	BMI: _____
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ II	Insulinpflichtig _____	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	
	Blutzucker: _____	HbA _{1c} : _____	
<input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung	Gesamt-Chol.: _____	HDL: _____	LDL: _____
	Triglyceride: _____		
<input type="checkbox"/> Hyperurikämie / Gicht	Harnsäure: _____		
<input type="checkbox"/> Hypertonie	RR: _____		
<input type="checkbox"/> Hypothyreose	TSH: _____		
<input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz			
<input type="checkbox"/> Fruktosemalabsorption			
<input type="checkbox"/> Magen-Darm-Erkrankung	_____		
<input type="checkbox"/>	_____		
<input type="checkbox"/>	_____		

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes

Telefon 06159 7159363

kontakt@ernaehrungsberatung-wallner.de

www.ernaehrungsberatung-wallner.de

Beratung & Postanschrift

Friedrich-Ebert-Straße 5

64409 Messel

Beratung

Martin-Buber-Str. 56

64287 Darmstadt