

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum



**Ernährungsberatung – Ernährungstherapie**

Susanne Hochstrat

Diätassistentin | Ernährungstherapeutin QUETHEB e.V.

Wüstrathstraße 1, 47829 Krefeld-Uerdingen

Telefon: 0 21 51 - 535 07 04 Telefax: 0 21 51 - 94 57 58

info@ernaehrung-krefeld.de www.ernaehrung-krefeld.de

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine ernährungstherapeutische Beratung

### Diagnose / Befund:

---



---

### Indikation/en für eine diätetische Ernährung / Ernährungsumstellung

- Adipositas, BMI \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>
- Diabetes mellitus Typ \_\_\_\_, HbA<sub>1c</sub> \_\_\_\_ %
- Hypertonie
- Hyperlipoproteinämie: \_\_\_\_\_
- Arteriosklerose / KHK \_\_\_\_\_
- Hyperuricämie / Gicht \_\_\_\_\_
- Osteoporose
- Rheumatische Erkrankung \_\_\_\_\_
- Mangelernährung /  Krebserkrankung \_\_\_\_\_
- Untergewicht (BMI < 18,5)
- Essstörung: \_\_\_\_\_
- Erkrankung der Verdauungsorgane: \_\_\_\_\_
- Nahrungsmittelunverträglichkeit/en: \_\_\_\_\_
- Nahrungsmittelallergie/n \_\_\_\_\_
- Nierenerkrankung /  Dialyse \_\_\_\_\_

### Ergänzende Hinweise / Medikation / Laborbefund:

---



---



---

Medikationsplan /  Laborbefund beigelegt

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift des behandelnden Arztes