

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

für eine ernährungstherapeutische Beratung nach §43 Abs. 2 SGB V

Für	
_____	_____
Name, Vorname	Geburtsdatum

Straße	

Wohnort	

Die ernährungstherapeutische Beratung ist medizinisch indiziert aufgrund folgender Indikation/en:

- Adipositas Größe_____, Gewicht_____, BMI_____ kg/m²
- Untergewicht
- Diabetes mellitus Typ 2
- Hypertonie
- Hypercholesterinämie
- Hypertriglyceridämie
- Hyperurikämie/Gicht
- Osteoporose
- Schilddrüsenerkrankungen / Auffälligkeiten: _____
Welche?
- Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes: _____
Welche?
- Lebensmittelunverträglichkeiten: _____
Welche?
- Allergien: _____
Welche?
- Nierenerkrankungen: _____
Welche?
- Sonstige Erkrankungen: _____
Welche?

- Anlagen:
- Laborbefunde
 - Medikamentenplan
 - medizinische Berichte

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes



www.monikaberg.de