

Ärztliche Bescheinigung zur Ernährungstherapie bei:

Constanze Wach

Diplom Oecotrophologin, QUETHEB registriert

Praxis für Ernährungstherapie

Hauptstr. 297 79576 Weil am Rhein

Tel (07621) 688 686, Fax (07621) 688 687, eMail: Constanze.Wach.praxis@alles-in-balance.de

Patient/in: Name, Vorname: geb.

Krankenkasse: Versichertennummer:

Eine ernährungstherapeutische Beratung gemäß § 43 Abs. 1 Nr. 1 SGB V durch einen qualifizierten Ernährungstherapeuten ist notwendig

Diagnose:

O.g. Patient/ Patientin ist laufend wegen der für die Ernährungsberatung zu berücksichtigenden Erkrankung/en in ärztlicher Behandlung ja nein

Übergewicht/Adipositas Gewicht in kg: BMI:

Fettstoffwechselstörungen/Werte Cholesterin.....

HDL.....LDL Triglyzeride

Diabetes mellitus Typ I oder Typ II HBA_{1c}

Hyperurikämie:

Schilddrüsenhyperfunktion

Lebensmittelallergien/Unverträglichkeiten

Magen-Darm-Erkrankungen

Sonstiges:

Ist die beantragte Maßnahme aufgrund einer DMP-Indikation erforderlich?
 ja nein

Folgendes Rehabilitationsziel sollte erreicht werden und als Zielsetzung bei der Beratung Berücksichtigung finden:

.....

.....

Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes

Ergebnisse von Laboruntersuchungen bitte als Kopie mit beilegen oder per FAX an: 07621 688 687

ERNÄHRUNGSBERATUNG