

| | | |
|--------------------------------|------------------|----------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| | | geb. am: |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status: |
| Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum: |



Swetlana Biela

Ernährungswissenschaftlerin -DGE-zertifiziert

Sechheldenerstr. 112 35708 Haiger

Mobil: 0173 97 4 66 35

Mail: Swetlanabiela@gmx.de

Ärztliche Empfehlung einer individuellen Ernährungsberatung gemäß § 43 SGB

(Die Zuweisung ist budgetneutral)

Bei dem/der oben genannten Patienten/Patientin ist aufgrund der vorliegenden Indikation/en eine Ernährungsberatung erforderlich.

Diagnose/Verdacht: _____

Indikationskatalog für eine diätetische Ernährung/Ernährungsumstellung:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> Fettstoffwechselstörung | <input type="radio"/> Magenerkrankung | <input type="radio"/> Untergewicht |
| <input type="radio"/> Adipositas/Übergewicht | <input type="radio"/> Darmerkrankung | <input type="radio"/> Gewichtsverlust |
| <input type="radio"/> Diabetes mellitus I/II | <input type="radio"/> Lebererkrankung | <input type="radio"/> Mangel-/Fehlernährung |
| <input type="radio"/> Hyperurikämie/Gicht | <input type="radio"/> Pankreaserkrankung | <input type="radio"/> Herz-Kreislaufkrankung |
| <input type="radio"/> Hypertonie | <input type="radio"/> Gallenwegserkrankung | <input type="radio"/> Nahrungsmittelallergie |
| <input type="radio"/> Rheumatische Erkrankung | <input type="radio"/> Nierenerkrankung | Welche: _____ |
| <input type="radio"/> Polyarthrit | <input type="radio"/> Krebserkrankung | _____ |
| | | <input type="radio"/> Nahrungsmittelintoleranz |
| | | Welche: _____ |
| | | _____ |
| | | <input type="radio"/> Sonstige: _____ |
| | | _____ |

Folgende Anlagen liegen bei:

- Laborwerte Medizinische Befundberichte Medikationsliste

Ergänzende Hinweise (z. B. Medikation):

Ablauf und Kostenerstattung durch die Krankenkassen:

Von ärztlicher Seite wird mit diesem ausgefüllten Vordruck bescheinigt, dass eine Ernährungs-(therapeutische) Beratung notwendig ist. Beigefügt werden für die Ernährungsberatung, falls vorhanden, Blutwerte und Befundberichte. Schon vor Beginn der Beratung informieren Sie sich als Patient/Patientin bei Ihrer Krankenkasse über die Höhe der Kostenübernahme. Hierzu erhalten Sie von Ihrer Ernährungsberatung einen Kostenvoranschlag. Nach Abschluss der Ernährungsberatung erhalten Sie eine Rechnung, die Sie dann zusammen mit dieser ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung bei Ihrer Krankenkasse einreichen.

Arztstempel/Unterschrift