

zurücksetzen

senden

Anmeldung zur Ernährungsberatung

 stationär ambulant

Personalien

Auftraggeber

Name Arzt

Vorname

Geburtsdatum

Telefon Datum / Unterschrift

Strasse, Nr. E-Mail

PLZ / Ort PLZ / Ort

Krankenkasse

Indikation (gem. Art. 9b KLV)

- Stoffwechselkrankheiten
- Adipositas (Body-mass-Index über 30 kg/m²) und Folgeerkrankungen
durch das Übergewicht oder in Kombination mit dem Übergewicht
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Krankheiten des Verdauungssystems
- Nierenerkrankungen
- Fehl- sowie Mangelernährungszustände
- Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile

Rückmeldung

Dringlichkeit der Konsultation

 mündlich schriftlich E-Mail dringend möglichst bald hat Zeit

Informationen für die Ernährungsberatung (dieser Abschnitt bleibt bei der Ernährungsberatung)

Genauere Diagnose / Therapieziel

Medikamente

Relevante Laborwerte

Gewicht

Grösse

BMI

NRS

Sprache

 deutsch andere: