

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
geb. am						
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status			
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum			
Telefon des Patienten						

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine ernährungstherapeutischen Beratung

Diagnose
Auftrag (bitte auch wichtige Befunde / Medikation angeben) / Verdacht
Patientenschulung zur dauerhaften Ernährungsumstellung
<input type="checkbox"/> als Einzelberatung <input type="checkbox"/> als Gruppenberatung

Die ernährungstherapeutische Beratung ist aus unten genannten Gründen medizinisch indiziert:

- Adipositas (Übergewicht), Grad: ____; BMI: ____ kg/m² _____
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen _____
- Chronische Obstipation (Verstopfung) _____
- Diabetes mellitus, Typ 2 _____
- Diarrhoe _____
- Divertikulose _____
- Fettunverträglichkeit _____
- Hepatitis (Leberfunktionsstörungen) _____
- Hyperlipidämien (Fettstoffwechselstörungen) _____
- Hypertonie (Bluthochdruck) _____
- Hyperurikämie (Gicht) _____
- Irritables Kolon (Reizdarm) _____
- Laktoseintoleranz, Fruktoseintoleranz _____
- Lebensmittelallergien _____
- Malnutrition (Mangelernährung/Untergewicht) _____
- Neurodermitis _____
- Osteoporose _____
- Pankreatitis _____
- Refluxösophagitis, Gastritis _____
- Rheumatoide Arthritis _____
- Zöliakie, gluteninduzierte Enteropathie _____

Stempel/Unterschrift
Arzt/Ärztin

Aktuelle Befunde (soweit vorliegen):

<input checked="" type="checkbox"/> aktuelles Körpergewicht:	<input type="checkbox"/> Harnsäure:	<input checked="" type="checkbox"/> Medikation:
<input checked="" type="checkbox"/> Körpergröße:	<input type="checkbox"/> Triglyceride:	
<input type="checkbox"/> früheres Normalgewicht:	<input type="checkbox"/> Cholesterin:	
<input type="checkbox"/> Gesamteiweiß (g/dl):	<input type="checkbox"/> HDL:	
<input type="checkbox"/> Serum Albumin (g/dl):	<input type="checkbox"/> LDL:	
<input type="checkbox"/> kleines Blutbild	<input type="checkbox"/> GOT:	
<input type="checkbox"/> großes Blutbild	<input type="checkbox"/> GPT:	
<input type="checkbox"/> RAST-Test	<input type="checkbox"/> Blutzucker:	
<input type="checkbox"/> Prick-Test	<input type="checkbox"/> Hb A1c	

Ein Service von www.praxis.christof-meinhold.de