GEMEINSAM EINFACH EINFACHER

Praxis für Ernährungsberatung
Tatjana Gieseler
Barger Weg 29 – 23611 Bad Schwartau
www.abnehmen-badschwartau.de
Telefon: 0451 6 12 52 36
Mobil: 0176 24 64 93 62
Mail: tatjana.gieseler@web.de

Angaben des Versicherten

Name/Vorname:……..

Geburtsdatum:……

Straße, Nr.:……

PLZ, Wohnort:……..

Krankenkasse:.....Versichertennummer:……

Ärztliche Bescheinigung
über die medizinische Notwendigkeit einer Ernährungstherapie nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Zutreffende Indikation(en) bitte ankreuzen:

- Übergewicht — Größe:_____ Gewicht:_____ BMI_____
- Adipositas
- Andere Essstörung

- Diabetes mellitus — Typ 1/Typ 2 insulinpflichtig ja / nein BZ:_____Hba1c:_____

- Bluthochdruck — RR _____ mmHg

- Fettstoffwechselstörung — Chol.:_____ HDL:_____ LDL: _____ Trigl.:_____

- Hyperuricämie — Harnsäure:_____

- Osteoporose
- Fehl-/Mangelernährung
- Magen-Darm-Erkrankungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- Allergien _____

- Sonstige Erkrankungen _____

Therapie/Medikation (liegt bei)

Medikamentenplan Laborbefunde medizinische Berichte

Ort/Datum Stempel/Unterschrift des Arztes