

Verordnung zur Ernährungsberatung

(gem. Art. 9b KLV)

Personalien PatientIn

Name

Vorname

m w

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Telefon Privat

Arbeitsgeber

Telefon Geschäft

Krankenversicherer

Versichertenr.

Krankheit

Unfall

Invalidität

Anzahl Konsultationen

Adressdaten verordnende/r Ärztin/Arzt

Datum

Unterschrift des Arztes/der Ärztin

(Stempel **mit ZSR-Nummer**)

Adressdaten Ernährungsberatung

Krankheit

Stoffwechselkrankheiten

Adipositas Erwachsene (Body-Mass-Index über 30) und Folgeerkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht

Adipositas Kinder und Jugendliche (Body- Mass-Index > 97. Perzentile). Oder Body- Mass-Index > 90. Perzentile und Folgeerkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht, nach Anhang 1 Kapitel 4 KLV

1. Individualtherapie (max. 6 Beratungen innert 6 Monaten)

2. Multiprofessionelle strukturierte individuelle Therapie (MSIT)

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Krankheiten des Verdauungssystems

Nierenerkrankungen

Fehl- sowie Mangelernährungszustände

Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile

Datum

Unterschrift Ernährungsberatung

(Stempel **mit ZSR-Nummer**)

Informationen für die Ernährungsberatung

Medikamente

Aktuelle
Laborwerte

Genaue Diagnose

Sprache PatientIn

Bemerkung

Behandlungsbericht schriftlich

telefonisch