

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung



Alexander Klaus
Medizinische Ernährungsberatung

Alexander Klaus

Oecotrophologe (B.Sc.)
Ernährungsberater/DGE
Ernährungspsychologische Beratung

Königstraße 8c
48291 Telgte

TEL 02504/986 967 1
MAIL info@alexander-klauss.de
WEB alexander-klauss.de

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

| | | | | | |
|--------|----|----------|----|------|-------------------|
| Größe: | cm | Gewicht: | kg | BMI: | kg/m ² |
|--------|----|----------|----|------|-------------------|

Diagnose(n) | Verdachtsdiagnose(n)

Kurativ

Eine ernährungstherapeutische Intervention nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 o. 2 SGB V durch eine(n) Diätassistent*in oder qualifizierte(n) Oecotropholog*in oder Ernährungswissenschaftler*in ist notwendig.

Auftrag | wichtige Informationen für die Beratung

Laborbefunde Medikamentenplan Befundberichte

Diagnose(n) | Verdachtsdiagnose(n)

- | | |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Übergewicht Adipositas | <input type="checkbox"/> Prädiabetes |
| <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung | <input type="checkbox"/> Bariatrische Operation |
| <input type="checkbox"/> Hypertonie | <input type="checkbox"/> Zustand nach bariatrischer Operation |
| <input type="checkbox"/> Fettleber | <input type="checkbox"/> Fructoseintoleranz |
| <input type="checkbox"/> Hyperurikämie Gicht | <input type="checkbox"/> Lactoseintoleranz |
| <input type="checkbox"/> Arteriosklerose KHK | <input type="checkbox"/> Sorbitintoleranz |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Typ 2 (Insulinpflichtig) | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

| |
|-------------------------------------------|
| Stempel Unterschrift von Ärztin Arzt |
|-------------------------------------------|

ÄRZTIN | ARZT:

- Die Zuweisung zu einer ernährungstherapeutischen Beratung ist extrabudgetär
- Bitte legen Sie eine Kopie der aktuellen Laborparameter sowie Medikationsliste bei (sofern vorhanden)

VERSICHERTE | VERSICHERTER:

- Eine Terminvereinbarung ist sowohl online als auch telefonisch möglich
- Bitte bringen Sie diese Überweisung mit zu Ihrer Erstberatung