

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung einer ernährungstherapeutischen Beratung

nach § 43 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Diplom-Oecotrophologin/Uni.  
Ernährungsberaterin/DGE

Diefenbachstraße 38  
81479 München

Tel. 089-74 94 96 76

Fax 089-790 13 28

Mobil 0160-881 99 30

info@kluge-ernaehrung.de

www.kluge-ernaehrung.de

Arzt-Adresse/Stempel und Unterschrift

Patientendaten

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Körpergröße (in m): \_\_\_\_\_

Letzte Labordaten vom: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Körpergewicht (in kg): \_\_\_\_\_

Labordaten liegen vor: ja  nein

Angaben zur Indikation (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Übergewicht/Adipositas
- Diabetes mellitus
  - Typ 1  Typ 2
- Fettstoffwechselstörung

- Bluthochdruck
- Hyperurikämie
- Osteoporose
- Krebserkrankung
- Allergie
- Nahrungsmittelintoleranz
- Nierenerkrankung

- Chronisch entzündliche Darmerkrankung
  - Colitis ulcerosa  Morbus Crohn
- Mangelernährung

- Diät
- Sonstiges

BMI: \_\_\_\_\_

Nüchternblutzucker (in mg/dl): \_\_\_\_\_

HbA1c-Wert (in%): \_\_\_\_\_

Gesamt-Cholesterin (in mg/dl): \_\_\_\_\_

Triglyzeride (in mg/dl): \_\_\_\_\_

LDL (in mg/dl): \_\_\_\_\_ HDL (in mg/dl): \_\_\_\_\_

RR (in mmHg): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Harnsäure (in mg/dl) \_\_\_\_\_

Knochendichte (T-Wert): \_\_\_\_\_

mit Gewichtsabnahme um \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Gegen: \_\_\_\_\_

Gegen: \_\_\_\_\_

Serum-Kreatinin in (mg/dl): \_\_\_\_\_

Harnstoff (in mg/dl): \_\_\_\_\_

Kalium (in mmol/l): \_\_\_\_\_

Kalzium (in mmol/l) \_\_\_\_\_

Akuter Schub  Remissionsphase

CRP (in mg/dl) \_\_\_\_\_

Albumin (in g/dl) \_\_\_\_\_

Eisen (in µg/dl): \_\_\_\_\_

welche: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_