

VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG

(gem. Art. 9b KLV)

Personalien PatientIn

Patientenname _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Mail _____

Arbeitgeber _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Versicherer _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Gesetz _____

Versicherten-Nr. _____

Unfall-Nr./ -Datum _____

Personalien Ärztin/Arzt

Arzt/Ärztin _____

Mail _____

GLN/ZSR _____

Datum _____

Unterschrift _____
bei elektronischer Einsendung unötig

Personalien ErnährungsberaterIn

Mail _____

GLN, Fax _____

Krankheit

- Stoffwechselkrankheiten
- Adipositas (BMI \geq 30 kg/m²)
- Übergewicht (BMI \geq 25 kg/m²), das mit einer Folgeerkrankung verbunden ist, die durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann
- Adipositas Kinder und Jugendliche (BMI > 97. Perzentile). Oder BMI > 90. Perzentile und Folgeerkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht, nach Anhang 1 Kap. 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

Verordnung _____

Konsultationen _____ pro Verordnung

Informationen für die ErnährungsberaterIn

Medikamente _____

Laborwerte _____

Diagnose Typ	Code	Diagnose

Bemerkungen _____

Sprache PatientIn _____

Behandlungsbericht schriftlich telefonisch

Elektronische Übermittlung