



Praxis für Ernährungsberatung und -therapie

Anje Zygalski Diplom-Oecotrophologin

Ärztliche Zuweisung zur ernährungstherapeutischen Beratung nach § 43 SGB V

Name, Vorname _____ geb.: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

- Medikamentenplan liegt bei
- Laborbefunde vom _____ liegen bei
- medizinische Berichte liegen bei

Ernährungsberatung indiziert wegen folgender Erkrankung(en):

- Adipositas Größe _____ Gewicht _____
- Untergewicht
- Bluthochdruck RR: _____
- Diabetes mellitus Typ I Typ II Insulinpflichtig: ja nein
- Hypercholesterinämie Gesamt-Chol: _____ HDL: _____ LDL: _____
- Hypertriglyceridämie Triglyceride: _____
- Hyperuricämie Harnsäure: _____
- Osteoporose
- Lebensmittel-unverträglichkeiten _____ welche?
- Allergien _____ welche?
- Erkrankungen des Magen- Darm –Traktes _____ welche?
- Krebserkrankungen _____ welche?
- Sonstige Erkrankungen _____ welche?

- Ich bitte um Zusendung eines Beratungsberichtes.

Ort, Datum Stempel, Unterschrift des Arztes