



TANJA LEHNORT

Ernährungsberatung & -therapie

Rädchen 48 ▪ 42369 Wuppertal

Fon 0202 – 946 864 48 ▪ Fax 0202 – 946 864 49 ▪ Mobil 0174 – 766 66 02

info@ernaehrungsberatung-lehnort.de ▪ www.ernaehrungsberatung-lehnort.de

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung über Diättherapie/Ernährungsberatung gemäß § 43 SGB V

Name des Patienten:	Vorname:	Geburtsdatum:
Strasse:	PLZ/Wohnort:	Telefon:
Krankenkasse:	Versichertennummer:	

Die Durchführung einer Ernährungsmedizinischen Beratung ist aus unten genannten Gründen medizinisch indiziert:  
Zutreffende Indikation(en) bitte ankreuzen:

- Übergewicht/Adipositas      \_\_\_\_\_ cm      \_\_\_\_\_ kg      \_\_\_\_\_ BMI
- Untergewicht      \_\_\_\_\_ cm      \_\_\_\_\_ kg      \_\_\_\_\_ BMI
- Diabetes mellitus       Typ 1       Typ 2      insulinpflichtig       ja       nein
- Nüchternblutzucker: \_\_\_\_\_ mg/dl      HbA1c: \_\_\_\_\_ %
- Bluthochdruck:      RR: \_\_\_\_\_
- Fettstoffwechselstörung: Gesamtcholesterin: \_\_\_\_\_ mg/dl      HDL: \_\_\_\_\_ mg/dl  
LDL: \_\_\_\_\_ mg/dl      Triglyceride: \_\_\_\_\_ mg/dl
- Hyperurikämie/Gicht:      Harnsäure: \_\_\_\_\_ mg/dl
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten: \_\_\_\_\_
- Sonstige Erkrankungen: \_\_\_\_\_
- Medikamentenplan liegt bei       Laborbefunde liegen bei       Medizinische Berichte liegen bei

Ich bitte um:       Zusendung eines Beratungsberichtes (nach Abschluss der Beratung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Arztes