

VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG

(gem. Art. 9b KLV)

Personalien PatientIn

Name
Vorname
Geburtsdatum
Strasse
PLZ/Ort
Telefon Privat
Arbeitgeber
Telefon Geschäft
Krankenversicherer
Versichertennummer

Krankheit Unfall Invalidität

Anzahl Konsultationen

Adressdaten verordnende/r Ärztin/Arzt

ZSR-Nr.:

Adressdaten Ernährungsberatung

diabetesostschweiz
Fachbereich Ernährung
c/o Praxisgemeinschaft Filzfabrik
Lerchenfeldstrasse 9
9500 Wil
Tel ODG: 071 223 67 67
Fax ODG: 071 223 58 92

ZSR-Nr.: M200617

Krankheit

- Stoffwechselkrankheiten
- Adipositas (Body-Maß-Index über 30) und Folgeerkrankungen durch das Übergewicht oder in Kombination mit dem Übergewicht
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Krankheiten des Verdauungssystems
- Nierenerkrankungen
- Fehl- sowie Mangelernährungszustände
- Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile

Datum/Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

.....

(Stempel mit ZSR-Nummer)

----- ✂ -----

Datum/Unterschrift Ernährungsberatung:

.....

(Stempel mit ZSR-Nummer)

Informationen für die Ernährungsberatung

Medikamente:

Laborwerte:

Genauere Diagnose:

Bemerkungen:

Behandlungsbericht

schriftlich telefonisch