

## 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

### Adressdaten Ernährungsberatung

Praxis für Ernährungsberatung

Manuela Zürcher

Denzlerstrasse 7

3005 Bern

Tel: 079 361 54 86

ZSR: A594402

### Krankheit

Stoffwechselkrankheiten

Adipositas Erwachsene (Body-Mass-Index über 30) und Folgeerkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht

Adipositas Kinder und Jugendliche (Body-Mass Index > 97. Perzentile). Oder Body-Mass-Index > 90. Perzentile und Folgeerkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht, nach Anhang 1 Kapitel 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

Datum/Unterschrift des Arztes/der Ärztin: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift Ernährungsberatung: \_\_\_\_\_

(Stempel mit ZSR-Nummer)

(Stempel mit ZSR-Nummer)

### Informationen für die Ernährungsberatung

Medikamente:

Aktuelle Laborwerte:

Genauere Diagnose:

Sprache PatientIn:

Bemerkungen:

Behandlungsbericht

schriftlich

telefonisch