

Ärztliche Bescheinigung

über die medizinische Notwendigkeit einer Ernährungsberatung bzw. Ernährungstherapie
(§ 20 SGB bzw. § 43 SGB V)

bei

Diplom Oecotrophologin Farnusch Defaie, QUETHEB-zertifiziert
Telefon: 0163-963 20 93 E-Mail: ernaehrungswissenschaft@email.de

Patient:

Telefon:

Zutreffende Indikation (Bitte vom Arzt ausfüllen lassen)

- Übergewicht (BMI 25-29,9) (für Kinder: BMI zwischen der 90. und 97. Perzentile), **BMI =**
- Adipositas (BMI > 30) (für Kinder: BMI > 97. Perzentile), **BMI =**
- Bluthochdruck: RR: mmHg
- Fettstoffwechselstörungen: Gesamtcholesterin: mg/dl
HDL: mg/dl
LDL: mg/dl
Triglyzeride: mg/dl
- Diabetes mellitus Typ 1 Typ 2
- Glutenunverträglichkeit/Zöliakie
- Nahrungsmittelassozierte Dermatosen

- Nahrungsmittelallergien / Intoleranzen

- Magen-Darm-Erkrankungen

- Krebserkrankungen / Mangelernährung

- Hyperurikämie Harnsäure: mg/dl

- Osteoporose

- Sonstiges

Datum

Unterschrift des Arztes/Stempel