

VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG

(gem. Art. 9b KLV)

Personalien PatientIn

Name

Vorname

m w

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Telefon Privat

Arbeitgeber

Telefon Geschäft

Krankenversicherer

Vers.nr. / AHV-Nr.

Krankheit Unfall Invalidität

Anzahl Konsultationen

Adressdaten Ernährungsberatung

diabetesostschweiz / Fachbereich Ernährung

c/o Medizinisches Zentrum

Marktplatz 9, 9400 Rorschach

Tel 071 / 223 67 67 / Fax 071 223 58 92

Mail: odgsg@diets-hin.ch

ZSR-Nr. M200617

Krankheit

- Stoffwechselkrankheiten
- Adipositas (Body-Mass-Index ≥ 30 kg/m²)
- Übergewicht (Body-Mass-Index ≥ 25 kg/m²), das mit einer Folgeerkrankung verbunden ist, die durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann
- 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

Adressdaten verordnende/r Ärztin/Arzt

Datum/Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

(Stempel mit ZSR-Nummer)

Datum/Unterschrift Ernährungsberatung:

(Stempel mit ZSR-Nummer)

Es gelten die jeweiligen Datenschutzbedingungen der Vertragspartner.

----- ✂ -----

Informationen für die Ernährungsberatung

Medikamente:

Aktuelle Laborwerte:

Genauere Diagnose:

Sprache PatientIn:

Bemerkungen:

Behandlungsbericht:

schriftlich telefonisch