

# ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

über die medizinische Notwendigkeit einer ernährungstherapeutischen Beratung nach  
§ 43 SGB V

Daten des/der Versicherten		
Name, Vorname:	Körpergröße:	cm
Anschrift:	Körpergewicht:	kg
	Blutdruck:	mmHg
Geb. am:	Harnsäure:	mg/dl
	Gesamtcholesterin	mg/dl
Krankenkasse:	HDL	mg/dl
KV-Nr.:	LDL	mg/dl
Telefonnummer:	Triglyceride	mg/dl

Diagnose:

<input type="checkbox"/> Adipositas BMI > 30	<input type="checkbox"/> Herz-Kreislaufferkrankung	<input type="checkbox"/> Magenerkrankung
<input type="checkbox"/> Übergewicht BMI > 25	<input type="checkbox"/> Hypertonie	<input type="checkbox"/> Darmerkrankung
<input type="checkbox"/> Untergewicht BMI < 18,5	<input type="checkbox"/> Hyperurikämie/Gicht	<input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz
<input type="checkbox"/> Gewichtsverlust, ungewollt	<input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankung	<input type="checkbox"/> Fruktosemalabsorbtion
<input type="checkbox"/> Essstörung	<input type="checkbox"/> Krebserkrankung	<input type="checkbox"/> Histaminintoleranz
<input type="checkbox"/> Mangel- und Fehlernährung	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/> Zöliakie/Sprue/gluteninduzierte Enteropathie
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ: ____	<input type="checkbox"/> Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung	<input type="checkbox"/> Pankreasinsuffizienz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Metabolisches Syndrom	<input type="checkbox"/> Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>

Therapie / Medikation:

Aktuelle Laborwerte vom:  
(bitte Kopie beiliegen)

Praxis für Ernährungsberatung und Ernährungstherapie  
Katja Bär-Hanuja  
Derlerstr. 184 / 66346 Püttlingen/ Tel.: 06898/63374  
Email: [k.baer-hanuja@gmx.de](mailto:k.baer-hanuja@gmx.de)  
[www.ernaehrungsberatung-katja-baer-hanuja.de](http://www.ernaehrungsberatung-katja-baer-hanuja.de)

Stempel/Unterschrift Arzt/Ärztin