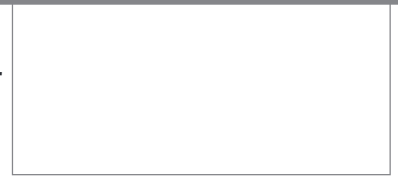


# Ärztliche NOTWENDIGKEITSBESCHEINIGUNG über Diättherapie / Ernährungsberatung gemäß §43 SGB V



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Größe:	Gewicht:	BMI:
Taillenumfang:	Blutdruck:	Puls:

## ADIPOSITAS UND METABOLISCHES SYNDROM

- Übergewicht (BMI 25 – 29,9 / Kg / m<sup>2</sup>)
- Adipositas (BMI > 30 / Kg / m<sup>2</sup>)
- Adipositas permagna
- Hypertonie
- Übergewicht Kinder (> 90. Perzentile)
- Adipositas Kinder (> 97. Perzentile)
- Planung Bariatrische Chirurgie
- Hyperurikämie / Gicht

## DYSLIPOPROTEINÄMIE UND ARTERIOSKLEROSE

- Fettstoffwechselstörung \_\_\_\_\_
- Herz-Kreislauf-Erkrankung \_\_\_\_\_

## DIABETES MELLITUS

- Diabetes mellitus  Typ 1  Typ 2 HbA1c- Wert: \_\_\_\_\_ %
- Gestationsdiabetes  Sonstiges \_\_\_\_\_

Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes \_\_\_\_\_

Erkrankungen der Leber und Gallenwege \_\_\_\_\_

Erkrankungen des Pankreas \_\_\_\_\_

Erkrankungen der Schilddrüse \_\_\_\_\_

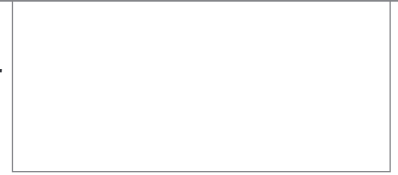
Dermatologische Erkrankungen \_\_\_\_\_

Onkologische Erkrankungen \_\_\_\_\_

HIV und AIDS \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_

# Ärztliche NOTWENDIGKEITSBESCHEINIGUNG über Diättherapie / Ernährungsberatung gemäß §43 SGB V



## NAHRUNGSMITTELUNVERTRÄGLICHKEITEN

- Allergien \_\_\_\_\_
- Intoleranzen \_\_\_\_\_
- Malabsorption \_\_\_\_\_

## NEPHROLOGISCHE ERKRANKUNGEN

- Niereninsuffizienz \_\_\_\_\_
- Nephrotisches Syndrom \_\_\_\_\_
- Urolithiasis \_\_\_\_\_
- Dialyse / Intervall: \_\_\_\_\_
- Sonstiges \_\_\_\_\_

## OSTEOPOROSE UND RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN

- Osteoporose
- Rheuma
- Gelenkerkrankungen

## MANGELERNÄHRUNG

- Untergewicht \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## ESSSTÖRUNGEN UND PSYCHOSOMATIK

- Essstörung \_\_\_\_\_
- Depression \_\_\_\_\_
- Sonstiges \_\_\_\_\_

## PÄDIATRISCHE ERKRANKUNGEN

- Angeborene Stoffwechselerkrankung \_\_\_\_\_
- Fütterungsstörung \_\_\_\_\_
- Sonstiges \_\_\_\_\_

## GERIATRISCHE ERKRANKUNGEN

- Kau- und Schluckstörungen
- Appetitlosigkeit
- Mangelernährung
- Demenz
- Dekubitus
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

- Laborwerte vom: \_\_\_\_\_ sind als Kopie beigelegt
- Aktuelle Medikation vom: \_\_\_\_\_ sind als Kopie beigelegt

verordnete Diätprinzipien (z.B.: Eiweißmenge, Trinkmenge...):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum / Stempel / Unterschrift des Arztes