

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Über die medizinische Notwendigkeit einer
Ernährungstherapie nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 o. 2 SGB V

Persönliche Angaben der Patientin / des Patienten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Krankenversicherung:

Versicherungs-Nr.:
.....

Medizinische Informationen

Diagnose / Befund:

Aktuelle Therapie / Medikation:

siehe Medikamentenplan

Aktuelle Befundberichte / Laborwerte:

siehe Laborbefund

medizinische Berichte beiliegend

Die ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 o. 2 SGB V ist aufgrund o. g. Diagnose notwendig und erfolgt in Zusammenarbeit mit der Praxis für Ernährungstherapie Coretta Banoth.

Datum, Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Stempel der Ärztin / des Arztes