

Verordnung zur Ernährungsberatung (gem. Art. 9b KLV)

Personalien

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Arbeitgeber _____

Tel. Geschäft _____

Krankenversicherer _____

Versichertennummer _____

Krankheit Unfall Invalidität

Anzahl Konsultationen: _____

Spital Affoltern
Ernährungsberatung
Sonnenbergstrasse 27
8910 Affoltern am Albis

Krankheit

- Stoffwechselkrankheiten
- Adipositas (Body-Mass-Index über 30) und Folgeerkrankungen durch das Übergewicht oder in Kombination mit dem Übergewicht
- 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 Therapien (MSIT)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Krankheiten des Verdauungssystems
- Nierenerkrankungen
- Fehl- sowie Mangelernährungszustände
- Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile

Adresse verordnende/r Ärztin/Arzt

Datum; Unterschrift des Arztes

Datum; Unterschrift der Ernährungsberaterin

(Stempel mit ZSR-Nummer)

(Stempel mit ZSR-Nummer: z.Zt. nur BSA-Nr. R 700 901 bekannt)

Informationen für die Ernährungsberaterin

Genauere Diagnose _____

Grösse _____

Gewicht _____

Medikamente _____

Laborwerte _____

Bemerkungen _____

Behandlungsbericht schriftlich telefonisch

Besten Dank für die Anmeldung. Ihr/e Patient/in wird aufgeboten.