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

Ernährungskonzepte und Beratung
Dipl. oec. troph. Christine Kraft
Stoppelberger Hohl 1
35578 Wetzlar
Tel. (0 64 41) 446 57 55
Fax: 21 13 52
kraft@ernaehrung-mittelhessen.de

Ernährungsberatung und -therapie
Dipl. oec. troph. Tanja Grebe
Gartenstr. 15
35390 Gießen
Tel.: (0 64 03) 77 95 64
Mobil: 0157 35159612
grebe@ernaehrung-mittelhessen.de

Ärztliche Bescheinigung

Über die medizinische Notwendigkeit einer Ernährungsberatung

Körpergröße: _____ Gewicht: _____ BMI: _____

Zutreffende Indikation:

wenn vorhanden, letzte Laborwerte vom: _____

- ❑ Untergewicht (BMI < 18,5)
- ❑ Übergewicht (BMI 25-29,9) — Übergewicht bei Kindern: ❑ > 90. Perzentile
- ❑ Adipositas (BMI >30) — Adipositas bei Kindern: ❑ > 97. Perzentile
- ❑ Bluthochdruck (BMI 25-29,9) — RR: _____ mmHg
- ❑ Hyperurikämie/Gicht — Harnsäure: _____ mg/dl
- ❑ Fettstoffwechselstörungen — Gesamtcholesterin: _____ mg/dl
  - HDL/LDL: _____ mg/dl/_____ mg/dl
  - Triglyceride: _____ mg/dl
- ❑ Diabetes mellitus — ❑ Typ 1 ❑ Typ 2 ❑ HbA1c-Wert: _____ %
- ❑ Nahrungsmittelunverträglichkeiten _____
- ❑ Magen-Darm-Erkrankungen _____
- ❑ Krebserkrankungen/Mangelernährung
- ❑ Osteoporose
- ❑ Nierenerkrankung ❑ dialysepflichtig Kreatinin: _____ mg/dl
- ❑ _____

_____
Datum/Stempel/Unterschrift des Arztes