

Krankenkasse bzw. Kostenträger:			<b>Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine gesundheitsfördernde Ernährungsberatung</b>  Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse
Name, Vorname des Versicherten		geb. am	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

Die Ernährungsberatung ist aus unten genannten Gründen indiziert (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Übergewicht
- Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit
- Ernährung von Säuglingen und Kleinkindern
- Ernährung von Senioren
- Ernährung bei Sport
- Besondere Ernährungsformen (u.a. Vollwerternährung, vegetarische Ernährung)

.....

.....

.....

Relevante Laborwerte:	
Große:	Gewicht:
Unterschrift der Ärztin/des Arztes, Stempel	