

**Ärztliche NOTWENDIGKEITSBESCHEINIGUNG über  
Diättherapie / Ernährungsberatung gemäß §43 SGB V****Krankenkasse bzw. Kostenträger**Name, Vorname geb. amKassen-Nr. Versicherten-Nr. StatusVertragsarzt-Nr. VK gültig bis DatumGröße: Gewicht: BMI:Taillenumfang: Blutdruck: Puls:**ADIPOSITAS UND METABOLISCHES SYNDROM**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Übergewicht (BMI 25 – 29,9 / Kg / m <sup>2</sup> ) | <input type="checkbox"/> Übergewicht Kinder (> 90. Perzentile) |
| <input type="checkbox"/> Adipositas (BMI > 30 / Kg / m <sup>2</sup> )       | <input type="checkbox"/> Adipositas Kinder (> 97. Perzentile)  |
| <input type="checkbox"/> Adipositas permagna                                | <input type="checkbox"/> Planung Bariatrische Chirurgie        |
| <input type="checkbox"/> Hypertonie   | <input type="checkbox"/> 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 \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## ESSTÖRUNGEN 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