



Ernährungsberatung
Ernährungs- und Diättherapie
Op de Geest 11
25826 Sankt Peter-Ording

Nicole Wiese
staatl. gepr. Diätassistentin
Ernährungsberaterin/DGE
Diabetesassistentin DDG

Tel: 04863 4 76 78 4
Mobil: 0175 42 42 118

Email: info@ernaehrungsberatung-spo.de
Internet: www.ernaehrungsberatung-spo.de

Anleitung und Information zur ärztlichen Bescheinigung:

1. Suchen Sie Ihren Arzt auf und tragen Sie Ihr Ernährungsproblem vor.
2. Der Arzt füllt Ihnen die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung, budgetneutral nach der Nr. 72 BMÄ/F-Go, aus.
3. Lassen Sie sich die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung einmal kopieren oder Sie sich diese selbst.
4. Das Original, ähnlich eines Rezepts, übergeben Sie bitte an mich.
5. Nehmen Sie mit mir telefonischen oder persönlichen Kontakt auf, wir lernen uns kurz kennen (Infogespräch) und besprechen einige wichtige Einzelheiten.
6. Das Original wird zusammen mit einem Kostenvoranschlag für Ernährungstherapie an Ihre Krankenkasse geschickt (Entweder übernehmen Sie diesen Weg oder mit mir zusammen). Eine Kopie bleibt immer bei mir, ebenso auf Wunsch eine zusätzliche Kopie für Sie.
7. In der Regel beteidigen sich die Krankenkassen finanziell an einer Beratungsleistung von 5 ggf. auch 10 Ernährungstherapiestunden.
8. In der Regel beträgt der Zuschuss 85 % der Beratungskosten, jedoch oft nicht mehr als 40,00 EUR für die Erstberatung und je 25,00 EUR für die Folgeberatungen. Jedoch bleibt ein Eigenanteil der Kosten von Ihnen zu leisten.

Erfragen Sie bei Ihrer Krankenkasse eine mögliche Kostenübernahme.

9. Nach 5/(10) Beratungsstunden erhalten Sie dann eine Teilnahmebescheinigung und Rechnung über die erfolgreiche Teilnahme an der Ernährungstherapie.
10. Zur Kostenerstattung muss beides dann bei Ihrer Krankenkasse eingereicht werden. Gerne übernehme ich diesen Weg nach Abtretungserklärung für Sie.
11. Nach der Beratungsleistung erhält der Arzt dann für die Patientenakte eine schriftliche Dokumentation über die erfolgreiche Teilnahme an der Ernährungstherapie. Auf Wunsch auch per Post oder per E-Mail für Sie.



Ernährungsberatung
Ernährungs- und Diättherapie
Op de Geest 11
25826 Sankt Peter-Ording

Nicole Wiese
staatl. gepr. Diätassistentin
Ernährungsberaterin/DGE
Diabetesassistentin DDG

Tel: 04863 4 76 78 4
Mobil: 0175 42 42 118

Email: info@ernaehrungsberatung-spo.de
Internet: www.ernaehrungsberatung-spo.de

ÄRZTLICHE NOTWENDIGKEITSBESCHEINIGUNG

über Diättherapie / Ernährungsberatung bei Erkrankungen gemäß § 43 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Versicherte Person	Geburtsdatum
Adresse	Telefon
Ort	Mobil
	E-Mail
Krankenkasse	KK-Adresse,
Vers.-Nr.	PLZ / Ort
Vertragsarzt-Nr.	

Größe		Gewicht		BMI	
Taillenumfang		Blutdruck		Puls	

Vom Behandelnden Arzt / bitte zutreffende Indikation/en ankreuzen (X) und ausfüllen:

ADIPOSITAS, METABOLISCHES SYNDROM, DYSLIPOPROTEINÄMIE UND ARTERIOSKLEROSE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Übergewicht (BMI 25-29,9 / Kg / m ²) | <input type="checkbox"/> Hyperurikämie / Gicht |
| <input type="checkbox"/> Adipositas (BMI > 30 / Kg / m ²) | <input type="checkbox"/> Hypertonie / Bluthochdruck |
| <input type="checkbox"/> Adipositas (BMI > 40 / Kg / m ²) | <input type="checkbox"/> Behandlung m. Antikoagulantien (Mak.) |
| <input type="checkbox"/> Planung Bariatrischer Chirurgie | <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf-Erkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Übergewicht Kinder (> 90. Perzentile) | <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörungen
Cholesterol Triglyceride |
| <input type="checkbox"/> Adipositas Kinder (> 97. Perzentile) | <input type="checkbox"/> _____ |

ESSSTÖRUNGEN UND PSYCHOSOMATIK

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Essstörung Anorexie / Magersucht | <input type="checkbox"/> Essstörungen sweet Eating |
| <input type="checkbox"/> Essstörung Bulemie / Ess-Brech-Sucht | <input type="checkbox"/> Essstörung Night Eating |
| <input type="checkbox"/> Essstörung Binge Eating disorder | <input type="checkbox"/> Depression |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Sonstiges |

DIABETES

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 1 | <input type="checkbox"/> Gestationsdiabetes |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus Typ 2 | <input type="checkbox"/> Sonstiger Diabetes: _____ |

NAHRUNGSMITTELUNVERTRÄGLICHKEITEN / NAHRUNGSMITTELINTOLERANZEN

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allergien: _____ | <input type="checkbox"/> Laktose |
| <input type="checkbox"/> Malabsorption: _____ | <input type="checkbox"/> Fruktose |
| <input type="checkbox"/> Glutensensitive / gluteninduzierte
Enteropathie / Zöliakie | <input type="checkbox"/> Sorbit |
| <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | <input type="checkbox"/> Histamin |



Ernährungsberatung
Ernährungs- und Diättherapie
Op de Geest 11
25826 Sankt Peter-Ording

Nicole Wiese
staatl. gepr. Diätassistentin
Ernährungsberaterin/DGE
Diabetesassistentin DDG

Tel: 04863 4 76 78 4
Mobil: 0175 42 42 118

Email: info@ernaehrungsberatung-spo.de
Internet: www.ernaehrungsberatung-spo.de

ENDOKRINOLOGIE

Erkrankungen der Schilddrüse _____

NERVENSYSTEMS

Multiple Sklerose (MS)

OSTEOPOROSE UND RHEUMATISCHE ERKRANKUNGEN

Osteoporose _____ Arthrose / Arthritis _____

Gelenkerkrankungen _____ Rheuma _____

_____ Sonstige _____

MANGELERNÄHRUNG UND GERIATRISCHE ERKRANKUNGEN

Untergewicht _____ Kau- und Schluckstörungen _____

Mangelernährung _____ Appetitlosigkeit _____

HIV / Aids Demenz _____

Onkologische Erkrankungen / Krebs: Art ____ Dekubitus _____

ERKRANKUNGEN DER VERDAUUNGSORGANE DER/DES ...

... Mund/Rachen: _____ ... chron. entzündl. Darmerkrankungen
M. Crohn Colitis ulcerosa

... Ösophagus: _____ ... Leber: _____
ohne mit Aszites

... Gastrointestinaltraktes: _____ ... Galle/Gallenwege: _____

... Magenerkrankungen: _____ ... Pankreas: _____

... Divertikel/-ulose/-ulitis: _____ ... Zustand nach OP, Teil: _____

NEPHROLOGISCHE ERKRANKUNGEN

Niereninsuffizienz _____ Urolithiasis / Nierensteine _____

Nephrotisches Syndrom _____ Dialyse / Intervall _____

PÄDIATRISCHE ERKRANKUNGEN

Angeborene Stoffwechselerkrankungen Fütterungsstörungen _____

HAUTERKRANKUNGEN

Neurodermitis / Urtikaria / Nesselsucht _____

Ort / Datum / Stempel / Unterschrift des Arztes

Für die Angaben des Arztes ist die Nr. 72 BMÄ/F-Go berechnungsfähig



Ernährungsberatung
 Ernährungs- und Diättherapie
 Op de Geest 11
 25826 Sankt Peter-Ording

Nicole Wiese
 staatl. gepr. Diätassistentin
 Ernährungsberaterin/DGE
 Diabetesassistentin DDG

Tel: 04863 4 76 78 4
Mobil: 0175 42 42 118

Email: info@ernaehrungsberatung-spo.de
Internet: www.ernaehrungsberatung-spo.de

ÄRZTLICHE NOTWENDIGKEITSBESCHEINIGUNG / ANHANG: LABORWERTE UND MEDIKAMENTE

Versicherte Person	Geburtsdatum
Adresse	Telefon
Ort	Mobil
	E-Mail
Krankenkasse	KK-Adresse,
Vers.-Nr.	PLZ / Ort
Vertragsarzt-Nr.	

Vom Behandelnden Arzt / bitte ausfüllen:

LABORWERTE VOM: _____ **(SIND ALS KOPIE BEIGEFÜGT)**

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nüchtern BZ: _____ mg/dl | <input type="checkbox"/> Hba1c _____ |
| <input type="checkbox"/> Gesamt-Cholesterol: _____ mg/dl | <input type="checkbox"/> Triglyceride: _____ mg/dl |
| <input type="checkbox"/> HDL _____ mg/dl LDL _____ mg/dl | <input type="checkbox"/> Blutdruck: _____ mm/Hg |
| <input type="checkbox"/> Harnsäure: _____ | <input type="checkbox"/> Albumin/Harnstoff/Kalium |
| <input type="checkbox"/> Calcium | <input type="checkbox"/> Serum Kreatinin |

AKTUELLE MEDIKAMENTE / INSULIN: (SIND GGF. ALS KOPIE BEIGEFÜGT)

Medikament / Insulin ... mrg mit abd für ... (Erkrankung)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

 Ort / Datum / Stempel / Unterschrift des Arztes