

VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG

(gem. Art. 9b KLV)

Personalien

Name Frau
Vorname Maria Imfeld
Geburtsdatum Praxis für Ernährung und Diätetik
Strasse Klosbachstrasse 105
PLZ/Ort 8032 Zürich
Telefon Privat
Arbeitgeber
Telefon Geschäft
Krankenversicherer
Versichertennummer
 Krankheit Unfall Invalidität
Anzahl Konsultationen

Krankheit

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

Datum _____
Unterschrift
des Arztes: _____

Datum:
Adresse / ZSR-Nummer: S 8496.01
Ernährungsberater/in: Maria Imfeld
Telefon: 044 251 60 30
Mobile: 079 406 19 65
Fax: 044 251 60 28

(Stempel mit ZSR-Nummer)

Unterschrift:
(Stempel mit ZSR-Nummer)

Informationen für die Ernährungsberaterin

Medikamente:

Laborwerte:

Genauere Diagnose:

Bemerkungen:

Behandlungsbericht

schriftlich telefonisch