

Krankenkasse	
Name, Vorname	geb. am
Adresse	
Versicherten-Nr:	Status
Datum	

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

- Kurativ**
ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 o. 2 SGB V durch eine qualifizierte Ernährungsfachkraft ist notwendig
- Präventiv**
Eine Ernährungsberatung nach § 20 SGB V wird empfohlen

Größe	cm	Gewicht	kg	BMI	kg/m ²	RR	mmHg
-------	----	---------	----	-----	-------------------	----	------

Zutreffende Indikation/-en ankreuzen

(vom behandelnden Arzt / Ärztin auszufüllen)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Adipositas Übergewicht | <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung | <input type="checkbox"/> Onkologische Erkrankung |
| <input type="checkbox"/> Arteriosklerose KHK | <input type="checkbox"/> Gastritis Ulkus | <input type="checkbox"/> Pankreaserkrankung |
| <input type="checkbox"/> Cholangitis Cholelithiasis | <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz KHK | <input type="checkbox"/> Rheuma |
| <input type="checkbox"/> Covid-19 | <input type="checkbox"/> Hypertonie | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung |
| <input type="checkbox"/> Darmerkrankungen | <input type="checkbox"/> Hyperurikämie Gicht | <input type="checkbox"/> Untergewicht |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Typ 1 oder 2 | <input type="checkbox"/> Mangelernährung | <input type="checkbox"/> Zöliakie |
| <input type="checkbox"/> Essstörung Fütterstörung | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelintoleranz | <input type="checkbox"/> Z.n. bariatrischer OP |
| <input type="checkbox"/> Hepatische Erkrankung | <input type="checkbox"/> Nephrologische Erkrankung | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Indikation _____ | | |

Folgende Anlagen liegen bei:

- Laborbefunde Befundbericht/e
- Medikamentenplan

Stempel	Datum, Unterschrift Arzt Ärztin
---------	-----------------------------------

Informationen und Vorgehensweise zur Verordnung und Inanspruchnahme einer Ernährungstherapie

Arzt | Ärztin

- Verordnung ist extrabudgetär
- Übergabe der vollständig ausgefüllten Notwendigkeitsbescheinigung an Patient*in
- Übergabe der Kopien aktueller Laborparameter, der Medikation und Befundberichte an Patient*in

Versicherter | Versicherte

- Kontaktaufnahme mit Krankenversicherung
- Klärung der Bezuschussung der verordneten Maßnahme
- ggf. Notwendigkeitsbescheinigung und Kostenvoranschlag von Diätassistentin vor Inanspruchnahme für Krankenversicherung notwendig
- (Kopie) Notwendigkeitsbescheinigung an Diätassistentin