

VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG

(gem. Art. 9b KLV)

Personalien PatientIn

Name

Vorname

☐ m ☐ w

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Telefon Privat

Arbeitgeber

Telefon Geschäft

Krankenversicherer

Vers.nr. / AHV-Nr.

☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Invalidität

Anzahl Konsultationen

Adressdaten verordnende/r Ärztin/Arzt

Adressdaten Ernährungsberatung

Corevita GmbH

Schmiedengasse 5

4500 Solothurn

info@corevita.ch

ZSR-Nummer: A42011

Krankheit

- ☐ Stoffwechselkrankheiten
- ☐ Adipositas (Body-Mass-Index $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)
- ☐ Übergewicht (Body-Mass-Index $\geq 25 \text{ kg/m}^2$), das mit einer Folgeerkrankung verbunden ist, die durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann
- ☐ Adipositas Kinder und Jugendliche (Body-Mass-Index $> 97.$ Perzentile). Oder Body-Mass-Index $> 90.$ Perzentile und Folgeerkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht, nach Anhang 1 Kapitel 4 KLV
 - ☐ 1. Individualtherapie (max. 6 Beratungen innert 6 Monaten)
 - ☐ 2. Multiprofessionelle strukturierte individuelle Therapie (MSIT)
- ☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- ☐ Krankheiten des Verdauungssystems
- ☐ Nierenerkrankungen
- ☐ Fehl- sowie Mangelernährungszustände
- ☐ Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile

Datum/Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

Datum/Unterschrift Ernährungsberatung:

(Stempel mit ZSR-Nummer)

(Stempel mit ZSR-Nummer)

Es gelten die jeweiligen Datenschutzbedingungen der Vertragspartner.

----- ✂ -----

Informationen für die Ernährungsberatung

Medikamente:

Aktuelle Laborwerte:

Genaue Diagnose:

Sprache PatientIn:

Bemerkungen:

Behandlungsbericht:

☐ schriftlich ☐ telefonisch