

VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG (gem. Art. 9b KLV)

Personalien

Name

HIRSLANDEN Klinik St. Anna

Vorname

Ernährungsberatung

Geburtsdatum

St. Anna-Strasse 32

Strasse

6006 Luzern

PLZ/Ort

Fax: 041 208 35 99

Tel: 041 208 30 10

Telefon Privat

ernaehrungsberatung.stanna@hirslanden.ch

Arbeitgeber

Telefon Geschäft

Krankenversicherer

Versichertennummer

Krankheit Unfall Invalidität

Anzahl Konsultationen

Datum _____

Unterschrift
des Arztes: _____
(Stempel mit ZSR-Nummer)

----- ✂ -----

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 der
Ernährungsberaterin: _____
(Stempel mit ZSR-Nummer)

Informationen für die Ernährungsberaterin

Medikamente:

Laborwerte:

Genaue Diagnose:

Bemerkungen:

Behandlungsbericht

schriftlich telefonisch