

VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG

(gem. Art. 9b KLV)

HIRSLANDEN 

Personalien

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon Privat _____

Arbeitgeber _____

Telefon Geschäft _____

Krankenversicherer _____

Versichertennummer _____

☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Invalidität

Anzahl Konsultationen: _____

Datum _____

Unterschrift

des Arztes: _____

(Stempel mit ZSR-Nummer)

----- ✂ -----

Klinik Beau-Site

Ernährungsberatung

Schänzlihalde 11

3013 Bern

Tel 031 335 33 74 / Fax 031 335 37 33

oder

Salem-Spital

Ernährungsberatung

Schänzlistrasse 39

3000 Bern 25

Tel 031 337 68 09 / Fax 031 337 61 60

ernaehrung.bern@hirslanden.ch

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