

Verordnung zur Ernährungsberatung (gem. Art 9b KLV)

Bitte möglichst elektronisch senden an: ernaehrungsberatung@spitalmaennedorf.ch, Telefon: 044 922 23 60

Personalien

Name

Vorname

Strasse, Nr.

Wohnort/Station

Telefon 1/ P

Telefon 2/ G

Geburtsdatum

W M

AHV-Nr.

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Hausarzt,
falls nicht Zuweisende/r

Informationen für die ERB

Behandlungsart

stationär

ambulant

Behandlungsbericht:

schriftlich
telefonisch

Genaue Diagnose

Stoffwechselkrankheiten

Diabetes
Gestationsdiabetes
Fettstoffwechselstörung
Gicht

Adipositas

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Krankheiten des Verdauungssystems

Bemerkungen:

Nierendiätetik

natriumdefiniert (6g NaCl/d)
kaliumarm (max. 2000 mg)
phosphatarm (< 1000 mg)
proteinarm (40 g pro Tag)

Fehl- sowie Mangelernährungszustände

Malnutrition
Sondenernährung
Essstörung (Anorexie / Bulimie / Binge
Eating)

Nahrungsmittelallergien oder allergische
Reaktionen

Allergie auf:

Medikamente

Labor

Bemerkungen /
Sprache Patient

Datum

Name, Vorname
Arzt / Ärztin

Telefonnummer

Dieses Dokument wurde elektronisch visiert.

SMA0264



Verordnung zur Ernährungsberatung (gem. Art 9b KLV)

Bitte möglichst elektronisch senden an: ernaehrungsberatung@spitalmaennedorf.ch, Telefon: 044 922 23 60

Personalien

Name

Vorname

Strasse, Nr.

Wohnort/Station

Telefon 1/ P

Telefon 2/ G

Geburtsdatum

W M

AHV-Nr.

Grundversicherung

Zusatzversicherung

Hausarzt,
falls nicht Zuweisende/r

Indikationen für die Krankenkasse

Krankheit

Stoffwechselkrankheiten

Adipositas Erwachsene (Body-Mass-Index über 30) und Folgeerkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht

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 Nahrungsmittelbestandteile

Datum

Name, Vorname
Arzt / Ärztin

Telefonnummer

Dieses Dokument wurde elektronisch visiert.

