

Tel. +41 81 926 74 82

Fax +41 81 926 51 99

E-Mail: ernaehrung@spitalilanz.ch

Anmeldung Ernährungsberatung (gem. Art. 9b KLV)

Patient hat Termin (Datum/Zeit)	Patient aufbieten	
Name	Vorname	
Strasse	PLZ/Ort	
Geb.Datum	Tel./Mobile	
Krankenkasse	UVG/Schaden Nr.	
Krankheit	Unfall	Invalidität
Anzahl Konsultationen		

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

Adressdaten verordnende/r Ärztin/Arzt

Datum: **Einweisender Arzt** (Stempel mit ZSR-Nr./Unterschrift)

Datum: **Ernährungsberater/in** (Stempel mit ZSR-Nr./Unterschrift)

Informationen für die Ernährungsberatung:

Medikamente

Laborwerte

genaue Diagnose

Bemerkungen

Behandlungsbericht

schriftlich

telefonisch