

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kostenträgererkennung	Versicherten- Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Die Ernährungstherapie /-beratung belastet nicht das ärztliche Heilmittelbudget
 In der Regel ist die Ernährungstherapie /-beratung keine zuzahlungsbefreite Leistung

Für die **medizinische Notwendigkeit** einer Ernährungsberatung oder -therapie. Ergänzende Leistungen nach § 43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Für den/die oben genannte Patient*in wird eine Ernährungstherapie/-beratung auf Grund folgender Indikation erbeten (bitte kreuzen Sie an):

- Adipositas** BMI: _____
- Diabetes Mellitus** **Typ1** **Typ2** _____
- Hypertonie** **Fettstoffwechselstörung** _____
- Nahrungsmittelintoleranz / -allergien** _____
- Fruktosemalabsorption** **Laktoseintoleranz** _____
- Fehl- und Mangelernährung** _____
- Onkologische Erkrankung** _____
- Magen-Darm-Erkrankungen** _____
- Chronisch entzündliche Darmerkrankung** _____
- PCO-Syndrom** _____
- Rheuma/ Gelenkerkrankungen** _____
- Zustand nach bariatrischer Operation:** _____
- Sonstiges** _____

Datum	Unterschrift und Stempel des Arztes
--------------	--