

# Ärztliche Bescheinigung über die medizinische Notwendigkeit einer Diättherapie oder Ernährungsberatung als

- primäre Prävention und Gesundheitsförderung nach § 20 SGB V
- ergänzende Leistungen zur Rehabilitation nach § 43 SGB V

Krankenkasse

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Arzt, Name Anschrift



REHA ZENTRUM  
Straubing GmbH & Co. KG  
Geiselhöringerstr. 63  
(Westpark)  
94315 Straubing  
Tel (0 94 21) 56 83 8-0  
Fax (0 94 21) 56 83 8-20

ernaehrungsberatung@reha-straubing.de  
www.reha-straubing.de

Datum, Stempel und Unterschrift des Arztes

## Indikation:

## Ziel der Diättherapie/Ernährungsberatung:

## Folgende Krankheiten liegen vor:

- Stoffwechselkrankheiten
- Adipositas (BMI >30)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Krankheiten des Verdauungssystems
- Hyperurikämie
- Mangelernährung
- Nahrungsmittelintoleranzen  
(Lactose, Fructose, Histamin, Gluten)
- Osteoporose
- Diabetes Typ 2
- Sonstiges

## Befunde:

Blutdruckwerte:	mmHg
Cholesterin:	mmol/l
Blutzuckerwerte:	mg/dl
Harnsäure:	µmol/l
Triglyceride:	mmol/l
Gewichtsabnahme:	kg/Zeit

Erläuterungen bzw. Spezifizierung zur genannten Krankheit:

Sonstiges (Medikamente, Abhängigkeiten etc.):

- Therapiebericht erwünscht!

Die aus dieser ärztlichen Bescheinigung entstehenden Folgekosten sind keine Kosten, die das Heilmittelbudget des verordnenden Arztes belasten!