
Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Adresse

**Zuweisung zu einer
Ernährungstherapie §43 SGB V/**

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung
Datum:

	Diagnose:
<input type="checkbox"/>	Sonstige Erkrankungen, welche?

Ich lege großen Wert auf das Vorlegen möglichst vollständiger Vorbefunde.

Laborbefunde beiliegend

Medizinische Berichte beiliegend

Die ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 SGB V ist aufgrund o.g. Diagnosen notwendig und erfolgt in Zusammenarbeit mit der auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten spezialisierten Ernährungswissenschaftlerin *Dipl.oec.troph. C.Schäfer*.

Ort, Datum

Stempel /Unterschrift des Arztes



Christiane Schäfer

Dipl.oec.troph.

Allergologische Schwerpunktpraxis ♦ Colonnaden 72 ♦ 20354 Hamburg ♦ Telefon 040- 8664888-0

♦ Fax: 040-8664888- 24 ♦ www.christianeschaefer.de ♦ Mail: info@christianeschaefer.de

