



Dipl.oec.troph.

**Christiane Schäfer**

**- Ernährungstherapie -**

Ihre Ansprechpartnerin bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten

---

## ERNÄHRUNGSTHERAPEUTISCHE FALLBEGLEITUNG BEI NAHRUNGSMITTELUNVERTRÄGLICHKEITEN

---

Die allergologische und gastroenterologische Ernährungstherapie setzt eine **große Sachkenntnis** und ein **gutes Kooperationsnetz** voraus. Durch die vielen Seminare und Fortbildungen, die wir als Team der allergologischen Schwerpunktpraxis gegeben haben, wissen wir, dass dies nicht überall möglich ist.

Sollten Sie in einer Beratungssituation mit einem Klienten Fragen haben oder sich rückversichern wollen, so biete ich Ihnen gerne eine Fallbegleitung an.

Diese **Fallbegleitung** können Sie in Anspruch nehmen, wenn Sie Ihr allergologisches oder gastroenterologisches Anliegen ziel- und patientenorientiert lösen möchten, wenn Sie Ihre Fragen oder auch eine komplizierte Kasuistik besprechen und mögliche therapeutische Empfehlungen abgleichen möchten.

Ich stehe Ihnen bei diesen Anliegen und bei **diagnostischen bzw. ernährungstherapeutischen Fragen Rede und Antwort** und unterstütze Sie, machbare Interventionen zu entwickeln.

Um es für beide Seiten transparent und effizient zu gestalten, hat sich in der Vergangenheit folgendes Vorgehen bewährt:

1. Sie füllen Formular aus und faxen es an meine Adresse. Wahlweise können Sie mir auch per mail auf der Seite „Fallbegleitung“ Ihre Kontaktdaten angeben.
2. Achten Sie darauf, dass Sie Ihre vollständige Adresse und Ihre Festnetztelefonnummer, ggf. auch Ihren Terminwunsch angeben, unter der ich Sie erreiche.
3. Formulieren Sie Ihre konkreten Fragen in Kurzform!
4. Sie bestimmen den Umfang und die Häufigkeit des Kontaktes und dadurch die entstehenden Kosten. Grundlage ist die VDOe Honorarempfehlung (80€/60min), wobei die Abrechnung üblicherweise im 10 - Minuten - Takt erfolgt.

---

Mailen an: [info@christianeschaefer.de](mailto:info@christianeschaefer.de)

**ANMELDUNG  
ERNÄHRUNGSTHERAPEUTISCHE FALLBEGLEITUNG**

---

Hiermit beauftrage ich:

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ Ort \_\_\_\_\_

Christiane Schäfer, Hamburg für eine die telefonische Fallbegleitung.

Am besten zu erreichen bin: \_\_\_\_\_

Festnetz tagsüber: \_\_\_\_\_ Festnetz abends: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich akzeptiere, dass die entstehenden Gebühren nach geltender VDOe Honorarempfehlung in Rechnung gestellt werden. Die Abrechnung erfolgt im 10 - Minuten - Takt.

Die Zahlungsfrist nach Rechnungserhalt beträgt 14 Tage,  
Nach Ablauf der Zahlungsfrist erfolgt keine Zahlungserinnerung.

<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <b>ORT, DATUM</b>	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <b>UNTERSCHRIFT</b>
--	--

Mein Anliegen betrifft: