

Ärztliche Bescheinigung

über die medizinische Notwendigkeit einer Ernährungstherapie (43 SBG V).

Die Zuweisung ist budgetneutral.

Diagnosen:

Feld für Daten der Chip-Karte

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur Ergänzung der ärztlichen Behandlung empfehle ich die Teilnahme an der nebenstehend gekennzeichneten Maßnahme zur Rehabilitation.

Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

- Befundberichte/Laborbefunde beiliegend
 Beratungsbericht erbeten

Bitte hier abtrennen und vom Arzt ausfüllen lassen!

Bitte Formular ausdrucken und ausfüllen.

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG

Sylvia Holtmann

Ernährungstherapie

Tel. 0441 88 52 54 2

Fax 0441 88 52 54 1

info@holtmann-ernaehrungsberatung.de

www.holtmann-ernaehrungsberatung.de

Bitte trennen Sie die oben beigefügte Bescheinigung für den behandelnden Arzt ab und lassen Sie sie vor Ort ausfüllen.



Bitte neben der ärztlichen Verordnung zum Erstermin mitbringen:

- ausgefüllte und unterschriebene Anmeldung (Mustervorlage siehe meine Website)
- das ausgefüllte Ernährungs-Symptom-Protokoll **für 4 Tage** (Vorlage siehe meine Website)
- aktuelle Untersuchungs-/Laborergebnisse, von Gastroenterologen/Allergologen oder die Abschlussberichte nach evtl. Krankenhausaufenthalt