

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung – Kurativ

Eine ernährungstherapeutische Intervention nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 o. 2 SGB V durch einen/e Diätassistent/in oder qualifizierte/n Oecotrophologen/in oder Ernährungswissenschaftler/in ist notwendig.

Name/Vorname des Versicherten:

Wohnhaft:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

Vom behandelnden Arzt auszufüllen:

Zutreffende Indikation (ggfs. mehrere) bitte ankreuzen:

- ☐ Erkrankung der Verdauungsorgane:
 - ☐ Laktoseintoleranz
 - ☐ Fruktoseintoleranz
 - ☐ Zöliakie
 - ☐ Reizdarmsyndrom
 - ☐ Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
 - ☐ Reflux
- ☐ Übergewicht mit Sekundärerkrankungen
- ☐ Adipositas
- ☐ Sonstiges:

.....
Stempel und Unterschrift des Arztes