

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

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.

Anmeldung per Fax: 05223 / 985621

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Diagnose / Befund:

- Adipositas / Übergewicht
- Diabetes mellitus: Typ I Typ 2
- Unverträglichkeiten:
- Stoffwechselerkrankung:

Weitere Indikationen:

Bemerkungen:

Therapiebericht gewünscht?

- Ja
- Nein

Arztstempel & Unterschrift des Arztes

Kontaktaufnahme

(mit Angabe der Kontaktdaten erklärt sich der Patient / die Patientin mit der Kontaktaufnahme durch MuM einverstanden)

- per Telefon: _____
- per E-Mail: _____
- Patient*in kümmert sich eigenständig
- Unterstützung bei der Klärung der Kostenübernahme durch MuM gewünscht