

Überweisung und Anmeldung zur Ernährungsberatung 2012

Merian Iselin
Ernährungsberatung
Föhrenstrasse 2
4009 Basel

Telefon: 061 305 13 19
Fax: 061 305 18 66
E-Mail: ernaehrung@merianiselin.ch



MERIAN ISELIN
Klinik für Orthopädie
und Chirurgie

Gruppen – KURS BASEL 2012

Behandlungsprogramm bei Adipositas mit den Schwerpunkten Ernährungsverhalten und Lebensstiländerung

Name, Vorname:
Strasse:
PLZ, Ort:
Telefon: P / N:

G:

Geb.dat:
Krankenkasse:
Nr.:
Beruf:

Ziel: Ernährungsverhaltens- und Lebensstiländerung zur langfristigen Gewichtsreduktion

Diagnose:

diese Diagnose wird von den Krankenkassen als Pflichtleistung anerkannt (Art. 9b KLV)

Adipositas (BMI > 30) und Folgeerkrankungen durch das Übergewicht oder in Kombination mit Übergewicht

Folgeerkrankung durch/in Kombination mit Übergewicht: (bitte ausfüllen!)

Verordnung:

Soll die Beratung nach 12 Konsultationen zu Lasten der Krankenkasse (KK) fortgesetzt werden, muss der behandelnde Arzt einen begründeten Vorschlag an den Vertrauensarzt der entsprechenden KK richten.

Krankheit erste Verordnung für 6 Konsultationen zweite Verordnung für 6 Konsultationen weitere Verordnung für 6 Konsultationen

Nebendiagnosen / Bemerkungen / Medikamente / Laborwerte :

(bitte geben Sie zu den oben erwähnten Diagnosen die relevanten Laborwerte an)

BZ nü/pp.:
Hba1C:

Chol.:
HDL:
Quot.:

Div. Werte:

Gewicht:
Grösse:
BMI:

Berichterstattung:

(an den überweisenden Arzt)

Anruf vor der ersten Beratung

Zwischenbericht

Endbericht

telefonisch schriftlich

keine Berichterstattung

Behandelnder Arzt:

Absender des behandelnden Arztes (Stempel)

KursteilnehmerIn:

Ich habe die Kursbedingungen zur Kenntnis genommen und melde mich für den BASEL-Kurs an.

Start Februar 2012

Start August 2012

Dienstag 17.30 – 19.00 Uhr

Dienstag 17.30 – 19.00 Uhr

Mittwoch 11.30 – 13.00 Uhr

Mittwoch 11.30 – 13.00 Uhr

Datum:

Datum:

Unterschrift:

Unterschrift: