

# Verordnung zur Ernährungsberatung

ambulant

Merian Iselin  
Ernährungsberatung  
Föhrenstrasse 2  
4009 Basel



MERIAN ISELIN

Klinik für Orthopädie  
und Chirurgie

T: +41 61 305 13 19  
F: +41 61 305 18 66  
ernaehrung@merianiselin.ch

Pat. Nr.:

Name, Vorname:

Geb. Datum:

Strasse:

Krankenkasse:

PLZ, Ort:

Nr.:

Telefon: P / M:

G:

Beruf:

## Ernährungsverordnung (Ziel, Prioritäten):

**Diagnose: \*\*\* nur diese Diagnosen werden von den Krankenkassen als Pflichtleistungen anerkannt (Art. 9b KLV)**

- \*\*\* angeborene oder im späterem Alter sich zeigende Stoffwechselkrankheit  anderes:  
 \*\*\* Adipositas (BMI > 30) und Folgeerkrankungen durch das Übergewicht  
oder in Kombination mit Übergewicht  
 \*\*\* Herz-Kreislauf-Erkrankungen  
 \*\*\* Krankheiten des Verdauungssystems  
 \*\*\* Nierenerkrankungen  
 \*\*\* Fehl- sowie Mangelernährungszustände  
 \*\*\* Nahrungsmittelallergie oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile

- Verordnung:**  Krankheit  Unfall  Invalidität  Prävention / keine  
Pflichtleistung  
 erste Verordnung für 6 Konsultationen  zweite Verordnung für 6 Konsultationen  
 weiter Verordnung für 6 Konsultationen\*

*\* 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.*

## Somatisch und psychisch relevante Nebendiagnosen / Bemerkungen / Medikamente / Laborwerte:

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

BZ nü/pp.: Chol.: Div. Werte: Gewicht:  
HbA1C: HDL: Grösse:  
Quot.: Quot.: BMI:

## Berichterstattung: (an den überweisenden Arzt)

- Anruf vor der ersten Beratung  Zwischenbericht  Endbericht  keine Berichterstattung  
 telefonisch  schriftlich

Datum:

Unterschrift:

Absender des  
behandelnden Arztes  
(Stempel)