

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV *)
Name, Vorname des Versicherten							
geb. am							
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status				
Vertragsarzt-Nr.		VK gültig bis		Datum			

Von Ihrem Arzt bitte ausfüllen lassen !

ERNÄHRUNGsinstitut CARMEN BREHLER
Dipl. oec. troph. Carmen Brehler
Hirschstraße 143 ÷ 76137 Karlsruhe
Tel. 0721/82 03 334

Ärztliche Empfehlung einer individuellen Ernährungsberatung

Bei dem/der oben genannten Patienten/Patientin ist aufgrund der vorliegenden Indikation/en eine Ernährungsberatung/-therapie erforderlich.

Indikationen: _____

Indikationskatalog für eine diätetische Ernährung/Ernährungsumstellung

- | | | |
|---|--|--|
| ☐ Fettstoffwechselstörungen | ☐ Arteriosklerose/Herzinfarkt | ☐ Adipositas |
| ☐ Darmerkrankungen | ☐ Lebererkrankung | ☐ Untergewicht |
| ☐ Magenerkrankungen | ☐ Hyperurikämie/Gicht | ☐ Polyarthrit |
| ☐ Pankreaserkrankungen | ☐ Diabetes mellitus I /II | ☐ Krebserkrankung |
| ☐ Hypertonie | ☐ Gallenerkrankung | ☐ Schlafbezogene - |
| ☐ Rheumatische Erkrankungen | ☐ Nahrungsmittelallergie/-intoleranz | Atmungsstörung |

Blutwerte/Laborwerte, Arzt- und Krankenhausberichte bitte zur Erstberatung mitbringen!

Ergänzende Hinweise (z.B. Medikation):

Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

Praxisstempel: _____