

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für eine ernährungstherapeutische Beratung (§43 SGB V)

Adresse / Stempel des zuweisenden Arztes / Unterschrift



Mit freundlicher Unterstützung von:
www.nutriception.de © 2008-2026

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

Datum: _____ Gewicht: _____ kg Größe: _____ cm Früheres Normalgewicht: _____ kg

Diagnose(n) / Befund (ggf. ICD-Codes):

Medizinische Therapie und Medikation:

Ernährungstherapeutische Maßnahme (falls spezielle therapeutische Methoden und/oder eine besondere Vorgehensweise erforderlich sein sollte):

Die ernährungstherapeutische Beratung ist aus den unten genannten Gründen medizinisch indiziert:

- Adipositas (Grad: _____ BMI: _____) Übergewicht (BMI: _____)
- Mangelernährung / Untergewicht / Malnutrition (BMI: _____) HIV / AIDS / Immunol. Erkrankungen Kachexie / Wasting Syndrome
- Diabetes mellitus → Insulinresistenz / Prädiabetes Diabetes Typ 2 Typ 1
- Fettleber (NASH ASH) Hepatitis (_____) Pankreatitis - Art: _____ Gicht Hyperurikämie
- Hauterkrankungen (Neurodermitis andere: _____) Arthrose / Arthritis Rheuma Osteoporose
- Herzerkrankungen - Art: _____ Hypertonie / KHK → RR: _____ / _____
- Hyperlipoproteinämie Cholesterin TG Sonstiges _____
- Nahrungsmittelallergie(n): _____
- Pollinosis / Kreuzallergie(n): _____
- Niereninsuffizienz Nephrol. Erkr.: _____ Onkologische Erkrankung(en): _____
- Reizdarmsyndrom (RDS) Refluxoesophagitis Gastritis Chron. Diarrhoe Chron. Obstipation Meteorismus
- Intoleranzen → Fructose Lactose Sorbit / Zuckeralkohole ASS-Intoleranz Histamintoleranz / Pseudoallergie
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen → Morbus Crohn Colitis Ulcerosa
- Zöliakie (Sprue), Typ/KL.: _____ Glutensensitivität Divertikelkrankheit Divertikulitis
- Schilddrüsen-Unterfunktion Schilddrüsen-Überfunktion Morbus Hashimoto Multiple Sklerose
- Essstörungen → Binge Eating Disorder Anorexie Bulimie
- Sonstiges: _____

INFOS an ÄRZTIN / ARZT

- Verordnung ist extrabudgetär
- Übergabe der vollständig ausgefüllten/signierten Notwendigkeitsbescheinigung an Patient*in
- ggf. zusätzlich Kopien aktueller Laborparameter, der Medikation und Befundberichte

INFOS an VERSICHERTE / VERSICHERTER

- Kontaktaufnahme mit Krankenversicherung und/oder Diätassistent*in oder qualifizierter(m) Oecotrophologe*in oder Ernährungswissenschaftler*in
- Klärung der Finanzierung bzw. Bezuschussung der verordneten Maßnahme (ggf. Kostenvoranschlag von Diätassistent*in, Oecotrophologe*in oder Ernährungswissenschaftler*in vor Inanspruchnahme für Krankenversicherung notwendig)
- Kopie der vollständig ausgefüllten/signierten Notwendigkeitsbescheinigung erstellen

Mit freundlicher Unterstützung von:

nutriception
Praxis für Ernährungsberatung und -therapie
Dipl. oec. troph. Krisztian Mark Koczor

Bonner Straße 37 – 40589 Düsseldorf
Tel.: +49 (0) 211 – 75 99 847
Mobil: +49 (0) 179 – 37 37 370
Email: info@nutriception.de



nutriception.de