

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung für medizinische Ernährungsberatung nach § 43 Abs.2 SGB 5

Patientendaten

Diagnose/ Befund:

---

Ziel der ernährungstherapeutischen Maßnahme:

---

Therapie/ Medikamente:

---

Wichtige aktuelle Laborwerte:

---

Gewicht

Größe

BMI

Blutdruck

---

---

(Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes)