

Zuweisung zur Diätassistentin
Sandra Noack (geb. Borbe) Ernährungsberaterin/DGE



Zutreffende Indikation(en) bitte ankreuzen

- Adipositas
- Untergewicht

Größe: _____ Gewicht: _____ BMI: _____

- Diabetes Mellitus
- Bluthochdruck
- Hypercholesterinämie
- Hypertriglyceridämie
- Hyperuricämie
- Osteoporose
- Lebensmittel-
Unverträglichkeiten

Typ 1 Typ 2 Insulinpflichtig: ja nein
RR: _____
Gesamt-CHOL: _____ HDL: _____ LDL: _____
Triglyceride: _____
Harnsäure: _____

- Allergien
- Erkrankungen des
Magen-Darm-Traktes
- Krebserkrankungen
- Essstörung
- Schilddrüsenerkran-
kung/ Auffälligkeiten
- Sonstige Erkrankungen
- Medikamente

Welche? _____
Welche? _____
Welche? _____
Welche? _____
Welche? _____
Welche? _____
Welche? _____

Ich bitte um Zusendung eines Beratungsberichtes
 telefonische Rücksprache

zu Beginn der Beratung
 regelmäßig
 bei Abschluss der Beratung

für

Name, Vorname _____ geboren am _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort _____

Die Durchführung einer Ernährungs – beratung ist indiziert. Um entsprechende Kostenübernahme wird im Namen des Patienten gebeten.

- Medikamentenplan liegt bei
- Laborbefunde liegen bei
- medizinische Berichte liegen bei

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arztes