



Felicitas Härlin

Diplom Oecotrophologin (FH)
Ernährungsberaterin/DGE

Ärztliche Zuweisung

Ernährungsberatung / Ernährungstherapie §43 SGB Abs. 5 für

Name, Vorname des Patienten: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Geburtsdatum _____

Diagnosen/ Befund

Therapie / Medikation:

Aktuelle Laborwerte vom :
Bitte Kopie des Labors beilegen

Blutdruck:

Hiermit weise ich Ihnen den oben genannten Patienten zu, mit der Bitte um Rückmeldung

Telefonisch

schriftlich

Stempel des Arztes

Datum, Unterschrift des Arztes

Diese Zuweisung belastet nicht das Heilmittelbudget des Arztes!

