VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG FÜR AMBULANTE BEHANDLUNGEN IM SPITAL

(gem. Art. 9b KLV | gem. Tarif ambulante Leistungen der Ernährungsberatung H+)

Personalien PatientIn

☐ m ☐ w

Name

Vorname

Geburtsdatum

Strasse

PLZ/Ort

Telefon Privat

Arbeitgeber

Telefon Geschäft

Krankenversicherer

Vers.nr. / AHV-Nr.

☐ Krankheit ☐ Unfall ☐ Invalidität

Anzahl Konsultationen

☐ Beratung mit erhöhtem Aufwand

☐ Im Bedarfsfall dürfen zwei Konsultationen pro Tag stattfinden

Adressdaten verordnende/r Ärztin/Arzt

Adressdaten Ernährungsberatung

Ernährungsberatung Spital Uster

Krankheit

☐ Stoffwechselkrankheiten

☐ Adipositas (Body-Mass-Index ≥ 30 kg/m2)

☐ Übergewicht (Body-Mass-Index ≥ 25 kg/m2), das mit einer Folgeerkrankung verbunden ist, die durch die Gewichtsreduktion günstig beeinflusst werden kann

☐ Adipositas Kinder und Jugendliche (Body-Mass-Index > 97. Perzentile). Oder Body-Mass-Index > 90. Perzentile und Folge-erkrankungen durch oder in Kombination mit Übergewicht, nach Anhang 1 Kapitel 4 KLV

- ☐ 1. Individualtherapie (max. 6 Beratungen innert 6 Monaten)
- ☐ 2. Multiprofessionelle strukturierte individuelle Therapie (MSIT)

☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen

☐ Krankheiten des Verdauungssystems

☐ Nierenerkrankungen

☐ Fehl- sowie Mangelernährungszustände

☐ Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile

Datum/Unterschrift des Arztes/der Ärztin:

,

(Stempel **mit ZSR-Nummer**)

Datum/Unterschrift Ernährungsberatung:

,

(Stempel **mit ZSR-Nummer**)

Es gelten die jeweiligen Datenschutzbedingungen der Vertragspartner.

------ ✂ ----------

Informationen für die Ernährungsberatung

Medikamente:

Aktuelle Laborwerte:

Genaue Diagnose:

Sprache PatientIn:

Bemerkungen:

Behandlungsbericht:

☐ schriftlich ☐ telefonisch