

## Ärztliche Zuweisung

### über Notwendigkeit einer Ernährungsberatung

#### ( § 20 SGB V )

(die Zuweisung ist budgetneutral)

Diätassistentin  
Adipositas-Trainerin  
Mukoviszidose-Trainerin

Wallgartenstrasse 34  
31303 Burgdorf

T.: 05136/951 14 61  
M: 0171/440 81 57  
info@esskompetenz.de  
[www.esskompetenz.de](http://www.esskompetenz.de)

Datum: \_\_\_\_\_

#### Persönliche Daten des Versicherungsnehmers:

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_ Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Indikation/Diagnose: \_\_\_\_\_

Folgende Anlagen liegen bei:  Laborwerte  Medizinische Befundberichte  Medikationsliste

Abschlussbericht erwünscht:  ja  nein

Letzte Labordaten vom : \_\_\_\_\_ ( Kopie bitte beifügen )

**Es wird eine Ernährungsberatung von einer qualifizierten Ernährungsfachkraft zum folgenden Schwerpunkt empfohlen (zutreffendes bitte ankreuzen):**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Gesunde Ernährung zur Vermeidung von Übergewicht                                | <input type="checkbox"/> Grundlagen Gesunde Ernährung     |
| <input type="checkbox"/> Beratung zur Vermeidung Mangelernährung/ Fehlernährung                          | <input type="checkbox"/> Ernährung für Sportler           |
| <input type="checkbox"/> Gesunde Ernährung zur Vermeidung von Untergewicht                               |   |
| <input type="checkbox"/> Ernährung in der Schwangerschaft  | <input type="checkbox"/> Ernährung in der Stillzeit       |
| <input type="checkbox"/> Ernährungserziehung/ Familienkost   | <input type="checkbox"/> Einführung Beikost/ Familienkost |
| <input type="checkbox"/> Ernährung im bestimmten Lebensabschnitt ( Kind/Jugendlicher/Erwachsener/Senior) |   |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____  |   |

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt

\_\_\_\_\_  
Stempel Arzt

## Erklärung zur Vorgehensweise bei **gesetzlich Versicherten**:

### Der **ARZT**:

1. Hält eine Ernährungsberatung seines Patienten für notwendig und bescheinigt dies mit Angabe der Diagnose/Indikation.
2. Gibt die ärztliche Zuweisung dem Patienten mit und legt eine Kopie der aktuellen Blutwerte und ggf. Medikation und evtl. Befundberichte bei.

### Der **PATIENT**:

1. Nimmt Kontakt zu seiner Krankenkasse auf, um sich nach den Bezuschussungsmöglichkeiten zu erkundigen.
2. Nimmt dann den Kontakt zur Ernährungsfachkraft auf.
3. Lässt der Ernährungsfachkraft vor der Beratung oder spätestens zum Erstgespräch eine Kopie der ärztlichen Zuweisung sowie die aktuellen Blutwerte, Befundberichte und ggf. die Übersicht der Medikation zukommen.
4. Wird ggf. von der Krankenkasse aufgefordert, einen Kostenvoranschlag der Ernährungsfachkraft vorzulegen.
5. Sendet das Original der ärztlichen Zuweisung (und ggf. den Kostenvoranschlag) an seine Krankenkasse und wartet auf deren Rückmeldung.
6. Nimmt die Leistung der Ernährungsberatung in Anspruch und zahlt die Rechnung der Ernährungsfachkraft.
7. Stellt der Krankenkasse mittels Vorlage der Rechnung und dem Zahlungsnachweis den Antrag der Bezuschussung/Rückerstattung unter Angabe seiner Kontoverbindung.

## Erklärung zur Vorgehensweise bei **privat Versicherten**:

Der privat Versicherte sollte im Vorfeld der Beratung unter Vorlage dieser Bescheinigung Kontakt zu seiner Krankenversicherung aufnehmen. Eine Bezuschussung ist hier u.a. vom abgeschlossenen Vertrag abhängig.