

Name/Adresse der Krankenkasse:

## Ärztliche Verordnung § 43

### Zur Vorlage bei der Krankenkasse

Betrifft: ernährungstherapeutische Beratung für

#### Patientin/Patient

.....  
Name, Vorname

.....  
Straße

.....  
PLZ, Ort

.....  
Telefon privat

.....  
Telefon beruflich

.....  
Krankenversicherung / Vers. Nr.

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei der/dem oben genannten Patientin/en habe ich folgende Diagnose(n) gestellt:

.....

Das vorliegende Krankheitsbild steht in engem Zusammenhang mit der Ernährung der/des Patientin/en. Da von einer Ernährungsumstellung eine Besserung der Symptomatik zur erwarten ist, halte ich eine wissenschaftlich fundierte Ernährungstherapie von mind. \_\_\_\_\_ Terminen für angezeigt.

mit freundlichen Grüßen