

Krankenkasse

sMUTje
Starthilfe für MUTige Jugendliche mit
Essstörungen

Ritterstraße 69
22089 Hamburg
Tel: 040/200010-5408
E-Mail:
smutje@therapiehilfe.de

Ärztliche Verordnung § 43
Zur Vorlage bei der Krankenkasse

Betrifft: ernährungstherapeutische Beratung für:

.....
Name, Vorname

.....
Straße

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon Geb. Dat. Krankenversicherung / Vers. Nr.

Sehr geehrte Mitarbeitende der Krankenkasse,
bei dem/der oben genannten Patient_in habe ich folgende Diagnose(n) gestellt:

.....

Das vorliegende Krankheitsbild steht in engem Zusammenhang mit der Ernährung des/der Patient_in. 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

Name und Stempel des behandelnden Arztes