

## VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG

(gem. Art. 9b KLV)

### Personalien

Name

Vorname

Geburtstag

Strasse / Nr

PLZ / Ort

Telefonnummer

Arbeitgeber

Tel.Nr. Arbeit

Versicherung

Versich.Nr

Krankheit  Unfall  Invalidität

Anzahl Konsultationen .....

Datum .....

Unterschrift .....

Arzt / Ärztin .....

GLN .....

ZSR-Nr. -----

Manuela Sarbach  
Ernährungsberatung  
vita balance  
Werdstrasse 34  
8004 Zürich

079 379 15 90

### Krankheit

- Stoffwechselkrankheiten  
 Adipositas (Body-Maß-Index über 30) und Folgeerkrankungen durch das Übergewicht oder in Kombination mit dem Übergewicht  
 Herz-Kreislauf-Erkrankungen  
 Krankheiten des Verdauungssystems  
 Nierenerkrankungen  
 Fehl- sowie Mangelernährungszustände  
 Nahrungsmittelallergien oder allergische Reaktionen auf Nahrungsbestandteile

Datum .....

Adresse / ZSR-Nr.: Q 7402.01

Ernährungsberaterin: Manuela Sarbach  
Werdstrasse 34  
8004 Zürich  
079 379 15 90

Unterschrift:

(Stempel mit ZSR-Nummer)



### Informationen für die Ernährungsberaterin

Medikamente:

Laborwerte:

Genauere Diagnose:

Bemerkungen:

Behandlungsbericht

schriftlich  telefonisch