

## VERORDNUNG ZUR ERNÄHRUNGSBERATUNG

(gem. Art. 9b KLV)

### Personalien

Name  
Vorname  
Geburtsdatum  
Strasse  
PLZ/Ort  
Telefon Privat

Arbeitgeber  
Telefon Geschäft  
Krankenversicherer  
Versichertennummer

Krankheit       Unfall       Invalidität

Anzahl Konsultationen

Datum \_\_\_\_\_  
Unterschrift  
des Arztes: \_\_\_\_\_

(Stempel mit ZSR-Nummer)

----- ✂ -----

### Spital Lachen AG

Ernährungsberatung

Oberdorfstrasse 41

8853 Lachen

Tel. 055 451 37 17/ 18

Fax 055 451 37 13

E-Mail: [ernaehrungsberatung@spital-lachen.ch](mailto:ernaehrungsberatung@spital-lachen.ch)

### 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-Nummer  
Ernährungsberaterin:

Unterschrift:  
(Stempel mit ZSR-Nummer)

### Informationen für die Ernährungsberaterin

Medikamente:

Laborwerte:

Genauere Diagnose:

Bemerkungen:

Behandlungsbericht

schriftlich       telefonisch