

Krankenkasse bzw. Kostenträger Mercedes-Benz BKK		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status F_vers status
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis	Datum

**Ärztliche Bescheinigung  
zur Feststellung  
ergänzender Rehabilitationsleistungen  
im Rahmen des § 43 SGB V**

**Vom Vertragsarzt auszufüllen**

- Hiermit bestätige ich meinem Patienten/meiner Patientin die medizinische Notwendigkeit einer Ernährungsberatung als ergänzende Leistung zur Rehabilitation (gem. § 43 SGB V).

Diagnose(n):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bei der Ernährungsberatung sind folgende Anamnesedaten zu berücksichtigen:  
(bitte ausfüllen, soweit vorhanden und für die Ernährungsberatung wichtig)**

Größe: \_\_\_\_\_ cm      Gewicht: \_\_\_\_\_ kg      Blutdruck: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

**Blutwerte:**

Cholesterin: \_\_\_\_\_ LDL: \_\_\_\_\_ HDL: \_\_\_\_\_ TRI:  
\_\_\_\_\_

Blutzucker (nüchtern): \_\_\_\_\_ HbA1c: \_\_\_\_\_ Harnsäure:  
\_\_\_\_\_

**Erkrankungen oder Arzneimittelverordnungen, die berücksichtigt werden müssen:**

Schilddrüsenüber-/unterfunktion:  
\_\_\_\_\_

Lebensmittelallergien/Unverträglichkeiten:  
\_\_\_\_\_

Magen-Darm-Erkrankungen:  
\_\_\_\_\_

andere Erkrankungen:  
\_\_\_\_\_

Arzneimittelverordnungen:  
\_\_\_\_\_

bei Frauen: besteht eine Schwangerschaft     ja                       nein

- Für meinen Patienten/meine Patientin liegen keine behandlungsbedürftigen ernährungsbedingten Risikofaktoren oder Erkrankungen vor. Im Sinne der Primärprävention nach § 20 SGB V ist jedoch eine ernährungsbezogene Gruppenberatung (Gesundheitskurs) mit dem Schwerpunkt
- Vermeidung von Mangel- und Fehlernährung
  - Vermeidung und Reduktion von Übergewicht (BMI 25 bis BMI 30) zu empfehlen.

**Die Ausstellung dieser Bescheinigung ist nach EBM Plus Nr. 01621 berechnungsfähig**

Ausstellungsdatum

Vertragsarztstempel, Unterschrift