

# Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

Eine ernährungstherapeutische Intervention nach § 43 Abs. 1 Nr. 1 o. 2 SGB V durch einen/e Diätassistent/in oder qualifizierte/n Oecotrophologen/in oder Ernährungswissenschaftler/in ist notwendig.

Anmeldung per Fax: 05223 / 985621

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

## Diagnose / Befund:

- Adipositas / Übergewicht
- Diabetes mellitus:  Typ I  Typ 2
- Unverträglichkeiten:
- Stoffwechselerkrankung:

---

Weitere Indikationen:

---

## Bemerkungen:

Therapiebericht gewünscht?

- Ja
- Nein

---

Arztstempel & Unterschrift des Arztes

---

## Kontaktaufnahme

(mit Angabe der Kontaktdaten erklärt sich der Patient / die Patientin mit der Kontaktaufnahme durch MuM einverstanden)

- per Telefon: \_\_\_\_\_
- per E-Mail: \_\_\_\_\_
- Patient\*in kümmert sich eigenständig
- Unterstützung bei der Klärung der Kostenübernahme durch MuM gewünscht