

Ärztliche Zuweisung



Adresse und Stempel des zuweisenden Arztes

Rücksendung an:
QuEr vital GbR
Yvonne Matthei & Sandra Kalter
Veldhauser Str. 163
48527 Nordhorn

Empfehlung zur ernährungstherapeutischen Beratung für:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Diagnosen/Befunde:

Aktuelle Laborwerte:

Therapie/Medikation:

Beratungsbericht erwünscht:

Hiermit weise ich Ihnen oben genannte(n) Patient(in) zu.

Datum:

Unterschrift des Arztes:

Die Ernährungstherapie wird im Sinne einer ergänzenden Leistung nach § 43 SGB V von den Krankenkassen unterstützt. Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach der individuellen Bezuschussung. Dafür erhalten Sie einen Kostenvoranschlag, der gemeinsam mit dieser Zuweisung (budgetneutral) an Ihre Krankenkasse geht. Am Ende der vereinbarten Therapiezeit erhalten Sie von uns eine Rechnung, die Sie für die Kostenerstattung einreichen können.