

Name und Anschrift des Versicherten:

Name:

Straße:

geb. am:

PLZ, Ort:

Konzept der Ernährungsbetreuung

Leistungserbringer: Dipl. oec. troph. Heike Lemberger

Beratungsschwerpunkt 1: _____

Beratungsschwerpunkt 2: _____

AnfangsBMI: _____ Ziel-BMI _____

Beratungsbeginn: _____

Erstberatung á 60 min. Ausführliche **Anamnese** mit Berücksichtigung aller Labor- und Zusatzdaten anhand persönlichem Gespräch und diagnosespezifischem Anamneseleitfaden. Inklusive ggf. nötiger Abstimmungen mit dem behandelnden Arzt, fernmündlich oder schriftlich. 90 Euro*

1. Folgebetreuung á 45 min **Erstellung eines Essensplan**. Inklusive Vorbereitung und Nachbetreuung und ggf. nötiger Abstimmungen mit dem behandelnden Arzt, fernmündlich oder schriftlich. 150 Euro

2. Folgebetreuung á 45 min **Modifikation** des Ernährungs- und Essverhaltens anhand diagnosespezifischer Materialien 80 Euro
Inklusive Vorbereitung und Nachbetreuung

3. Folgebetreuung á 45 min **Modifikation** des Ernährungs- und Essverhaltens anhand diagnosespezifischer Materialien 80 Euro
Inklusive Vorbereitung und Nachbetreuung Ziel: Gewichtsabnahme.

Abschlußberatung á 45 min **Kontrolle des Ernährungs- und Essverhaltens**. Zusammenfassung der erarbeiteten Inhalte zur Stabilisierung der Ernährungsumstellung. 80 Euro

Datum: _____

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

***Der Betrag ist nach jeder Beratungseinheit bar zu bezahlen.**