

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung und Beratungsauftrag zur Ernährungsberatung

Von der Arztpraxis auszufüllen, von Arzt/Ärztin zu unterschreiben	<b>Patient/in bzw. Versicherte/r</b>		<b>Stempel behandelnder/ überweisender Arzt/ Ärztin</b>		
	Name:				
	Vorname:				
	Straße:				
	PLZ Ort:				
	Telefon:				
	KV-Nummer:				
	Geburtsdatum:				
<b>Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung</b> für ärztlich überwachte/verordnete Ernährungsberatung als begleitende Maßnahme zur Rehabilitation gemäß §43 SGB V. Hiermit bescheinige ich o. g. Patientin/Patienten die Notwendigkeit einer Ernährungsberatung					
<b>Diagnosen:</b>					
<b>Laborwerte:</b>					
Chol.:		HDL:	LDL:	Tri:	HbA1c:
Harnsr:		yGT:	weitere Werte:		Glu:
IgE gesicherte Allergien:					
<b>Sonstiges:</b> (Mikronährstoffe, Niere, CRP...)					
Besteht eine Schwangerschaft: ja <input type="checkbox"/>		Datum:		Unterschrift Arzt/ Ärztin:	
nein <input type="checkbox"/>					
Vom Patienten/in zu unterschreiben	<b>Leistungsantrag/Beratungsauftrag:</b>				
	Ich beantrage aufgrund der oben aufgeführten ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung die direkte Kostenübernahme für eine persönliche Ernährungsberatung nach einem der unten angegebenen Beratungsangebote der Methode DR. AMBROSIUS®.				
	<b>Zustimmung zur Datenübermittlung:</b>				
Hiermit stimme ich zu, dass das Studio für Ernährungsberatung DR. AMBROSIUS® und die Mercedes-Benz BKK zum Zwecke der Abrechnung der Ernährungsberatung Stammdaten (Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Adresse und Versichertennummer) Diagnose- und Gesundheitsdaten der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung und Abrechnungsdaten (Leistungszeitraum und Leistungsumfang) auf sicherem Weg austauschen.					
_____ Ort, Datum		_____ Unterschrift des/r Mercedes-Benz BKK-Versicherten			
<small>Datenschutzhinweis Mercedes-Benz BKK: Ihre persönlichen Daten (Sozialdaten) benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie ordnungsgemäß erledigen zu können. Nach § 284 Sozialgesetzbuch (SGB) V in Verbindung mit § 60 SGB I sind wir berechtigt, die Daten zu erheben und Sie zur Mitwirkung verpflichtet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage <a href="http://www.mercedes-benz-bkk.com">www.mercedes-benz-bkk.com</a>, Webcode 139d.</small>					
<small>Datenschutzhinweis DR. AMBROSIUS®: <a href="http://Datenschutz-Dr.AMBROSIUS(dr-ambrosius.de)">Datenschutz – Dr. AMBROSIUS (dr-ambrosius.de)</a> oder <a href="http://www.dr-ambrosius.de/datenschutz">www.dr-ambrosius.de/datenschutz</a></small>					
Von der Ernährungsfachkraft auszufüllen	<b>In der Anamnese mit dem/der Versicherten gemäß Schweregrad der Diagnose/n besprochener Leistungsumfang:</b>				
	Individuelle diagnosespezifische Ernährungsberatung nach §43 SGB V				
	<input type="checkbox"/> <b>Bestline Kompakt</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bestline S</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bestline M</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bestline L</b>	
3 Beratungseinheiten	5 Beratungseinheiten	7 Beratungseinheiten	9 Beratungseinheiten		
_____ Unterschrift, Name, E-Mail, Faxnummer DR. AMBROSIUS®—Berater/in:					