

Anmeldung zur ambulanten Ernährungsberatung

Arzt/Stempel:

Datum:



Ernährungsberatung
Tel. 058 636 28 66
Fax. 058 636 25 22
ernaehrungsberatung@spitalstsag.ch

Beratung in Zweisimmen (Mittwoch)

Wir bieten den Patienten direkt auf. Falls bereits ein Termin feststeht, kann die Anmeldung mitgegeben werden.

Patient

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Strasse: Zivilstand:

PLZ, Ort: Beruf:

Tel. P: Tel. G:

Krankenkasse:

Grösse: Gewicht: BMI:

Diagnosen:

Medikation:

Ernährungstherapie:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Gesunde Ernährung | <input type="checkbox"/> Fehlernährung | <input type="checkbox"/> Allergien |
| <input type="checkbox"/> Adipositas | <input type="checkbox"/> Gruppenprogramm Adip. | <input type="checkbox"/> Hyperlipidämie / Herzinsuffizienz |
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus | <input type="checkbox"/> Typ II <input type="checkbox"/> Typ I | <input type="checkbox"/> Diabetesrehabilitation (Typ 2) |
| <input type="checkbox"/> Magen-Darmerkrankungen | <input type="checkbox"/> Essstörungen | |
| <input type="checkbox"/> andere: | | |

H₂-Atemteste zur Funktionsdiagnostik (in Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie)

- Laktoseintoleranz Fruktosemalabsorption

Wichtige Befunde und Laborwerte z.B.: Blutzucker, HbA1c, Gesamtcholesterin, HDL, LDL, Triglyceride

Bemerkungen:

Rückmeldung erwünscht Ja schriftlich telefonisch Nein

Ernährungsberatung - individuell und professionell

- | | | |
|--|--|---------------------------------------|
| - Zusammenhänge Ernährung ⇔ Krankheit (medizinische Grundkenntnisse) | - Empfehlungen einer ausgewogenen, bedarfsgerechten Ernährung | - Begleitung der Ernährungsumstellung |
| - Grundsätze der krankheitsspezifischen Ernährung | - Praxisnahe Vermittlung für eine optimale Umsetzung im Alltag | - Verhaltensänderung |
| | | - Zubereitungsarten / Rezepte |