

Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung zur Teilnahme an der endlichVital Patientenschulung nach § 43 Abs.1 Nr.2 SGB V für adipöse Erwachsene

Anschrift Krankenkasse

Adresse des Leistungserbringers:



SI priv. Ernährungsinstitut Köln GmbH
Dürener Straße 425-427, 50858 Köln
Tel.: 02234-9336493, E-mail: marsdorf@si-ernaehrungsinstitut.de

Original an die Krankenkasse schicken / Kopie an Leistungsanbieter

Der Antrag ist vom behandelnden Arzt auszufüllen

Name, Vorname des Patienten	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Geburtsdatum	Versichertennummer

Behandelnder Arzt:	_____
Praxisanschrift:	_____
Telefon:	_____

Bei oben genanntem Patienten besteht folgende Diagnose (n)

Körpergewicht _____ kg Körpergröße _____ cm BMI _____ kg/m²

Für die Adipositas relevante behandlungsbedürftige Krankheiten und/ oder Risikofaktoren:

Der Patient ist wegen dieser Erkrankungen in Behandlung seit: _____

Die Schulung ist aus nachfolgenden genannten Gründen aus medizinischer Sicht notwendig

- Verbesserung bestehender Erkrankungen
- Gewichtsreduktion um mind. 5-10 % des Körpergewichts
- Vermeidung weiterer Folgeerkrankungen
- Anleitung zum Erreichen eines gesunden Lebensstils
- Vermeidung von Frühinvalidität
- Verhinderung von Chronifizierung bestehender Erkrankungen

Weitere Gründe:

Überprüfung der **Ein- und Ausschlusskriterien**

Der Patient verfügt über

- eine ausreichende Motivation zur aktiven Teilnahme Ja Nein
- die notwendige Lernbereitschaft und Gruppenfähigkeit Ja Nein
- ausreichende Sprachkenntnisse Ja Nein

Schulungsprognose

Es besteht eine positive Schulungsprognose hinsichtlich der Erreichbarkeit der festgelegten Schulungsziele:

- Gewichtsreduktion um mind. 5-10 % des Körpergewichts Ja Nein
- Verbesserung bestehender Erkrankungen Ja Nein

Mein/e oben genannte/r Patient/in erfüllt aus ärztlicher Sicht die Teilnahmevoraussetzungen für die endlichVital Patientenschulung:

- Körperliche Eignung zur Teilnahme an einem (adipositasgerechten) Bewegungsprogramm
- kein Diabetes Typ 1
- kein Leber- und Nierenschaden mit Indikation zur Eiweißrestriktion
- keine Einnahme von Psychopharmaka, (gegen Psychosen und andere schwerwiegende psychische Störungen, schwere Abmagerungsmittel und/oder Appetitzügler)
- keine Essstörung (Bulimie, Bulimia nervosa, Binge Eating Disorder)
- keine bereits erfolgte chirurgische Magenverkleinerung
- keine Malignom-Erkrankung in den vergangenen 5 Jahren bzw. mindestens 5 Jahre krankheitsfrei bei Zustand nach Malignom

Bei Typ2-Diabetikern:

- kein diabetisches Fußsyndrom ab Stadium 1 (oberflächliche Defekte)
- keine Polyneuropathien
- keine schwere diabetische Retinopathie (visus unter 0,1 oder frische Blutungen am Augenhintergrund)

Ort, Datum

Vertragsstempel und Unterschrift der/s Ärztin/Arztes