

## Ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung

für die Ernährungsberatung / Ernährungstherapie gemäß  
§ 20 bzw. § 43 Satz 1 Nr.2 SGB V

<b>Name / Vorname:</b>
<b>Anschrift:</b>
<b>Geb.dt.:</b>
<b>Telefon:</b>
<b>Krankenkasse:</b>
<b>Versichertennummer:</b>

Die ernährungstherapeutische Beratung nach § 43 SGB V erfolgt in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Ernährungsberaterin Nataly Kind und ist dringend notwendig wegen folgender Diagnose(n):

<b>Diagnose(n):</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Sonstige Erkrankungen:</b>	<hr/> <hr/>

---

**Ort / Datum**

---

**Unterschrift / Stempel  
des Arztes**