



## Ärztliche Zuweisung zur diätologischen Beratung

von Patient/Patientin auszufüllen

### Daten Patient/Patientin

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

SV-Nr. und Geb. Datum: .....

von Arzt/Ärztin auszufüllen

Diagnose/n: .....

Hauptdiagnose/n für Beratung:.....

Behandlungsziel/e: .....

Aktuelle/s Medikament/e: .....

Aktuellster Laborbefund vom (Datum): .....(bitte Kopie des Labors beilegen)

Hiermit überweise ich Mag.<sup>a</sup> Renate Maierhofer, BSc oben genannte/n Patientin/Patienten.



.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel & Unterschrift des Arztes /der Ärztin