



## Anmeldung zur Ernährungsberatung/Diättherapie

### Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_  
Krankenkasse: \_\_\_\_\_  
Körperl. Aktiv/Wie oft pro Woche? \_\_\_\_\_  
Lebensmittelunverträglichkeiten/Allergien? \_\_\_\_\_  
Ernährungsbedingte Erkrankungen? \_\_\_\_\_  
Diagnose oder Grund der Konsultation? \_\_\_\_\_  
Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel? \_\_\_\_\_  
Einnahme von Medikamenten (Name, Dosierung)? \_\_\_\_\_  
Behandelnder Arzt? \_\_\_\_\_

### Schweigepflichtentbindungserklärung

Hiermit befreie ich meinen behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht. Frau Bianca Groksch kann alle ärztlichen Unterlagen, notwendigen Daten und Laborwerte einsehen und sich mit dem behandelnden Arzt über den Behandlungsverlauf interdisziplinär austauschen.

Ort, Datum:

Unterschrift:

### Patientenerklärung

Für die individuelle Diättherapie entstehen folgende Kosten:

Erstberatung 70,00€ (60 Minuten)

Folgeberatung 55,00€ (45 Minuten)

Folgeberatung 35,00€ (30 Minuten)

Telefonische Betreuung: 7-15,00€ (nach Zeitaufwand).

Eine eventuelle Terminänderung ist spätestens 2 Werktage (48h) vor dem vereinbarten Termin telefonisch oder per Email vorzunehmen. Außerdem bin ich darüber informiert, dass unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat mit 30 € in Rechnung gestellt werden.

Ort, Datum:

Unterschrift: