

Medizinische Notwendigkeits-Bescheinigung zur Gewichtsreduktion

Zur Vorlage bei der Krankenkasse

_____ Name	_____ Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Straße, Nr.	_____ PLZ	_____ Ort
_____ Telefon	_____ Mobil	_____ EMail

Meßwerte

Größe: _____ Gewicht: _____ BMI: _____ Blutdruck in Ruhe: _____

Wesentliche Vorerkrankungen

Bei dem genannten Patienten liegt folgende Erkrankung vor:

Adipositas (BMI > 30 kg/m²) oder Übergewicht (BMI > 25 kg/m²)

mit bestehender ernährungsabhängiger Erkrankung bzw. Risikofaktoren.

Folgende Begleiterkrankungen liegen vor:

- arterieller Hypertonus
- Diabetes mellitus Typ II oder pathologische Glukosetoleranz
- Syndrom der polyzystischen Ovrien
- orthopädische Erkrankungen
- Insulinresistenz
- Hypercholesterinämie

Eine Gewichtsreduktion ist dringend zu empfehlen.

Datum Ort

Unterschrift (Arztstempel)