

# Patientenbogen

männl. / weibl.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht

## Medizinischer Befund

(Grunderkrankung sowie weitere für die Ernährungstherapie relevante Befunde)

---

---

## Weitere Diagnosedaten/ Laborwerte

(z.B. Blutdruckwerte, Gewicht usw.)

Bitte legen Sie einen Abzug der relevanten **Laborwerte** und **Befunde** bei.

---

---

## Medikation/ Dosierung

(z.B. Insulineinheiten, blutdrucksenkende Medikamente, Antidepressiva usw.)

---

---

## Empfehlung für die Ernährungstherapie

(z.B. Anzahl der Broteinheiten)

---

---

Unterschrift/ Stempel  
Ärztin/ Arzt

Ort, Ausstellungsdatum