

Kompetenzzentrum Zürich

Verordnung zur Ernährungs- und/ oder Diabetesberatung gem. Art. 9b Abs. a und 9cKLV**Personalien:** Herr Frau

Name, Vorname:

Geb. Datum:

Strasse:

Tel. privat:

PLZ/Wohnort:

Mobile:

Krankenkasse:

AHV.Nr.:

 Verordnung zur Diabetesberatung Technische Instruktion Schulung diverser
pathophysiologischer Themen Unterstützung im Alltag /
Empowerment Therapie-Empfehlung(Verordnung der Medikamente liegt
in der Verantwortung des Arztes)

 Verordnung zur Ernährungsberatung Mit Gewichtsreduktion Ohne Gewichtsreduktion**Arzt:** (Stempel, Unterschrift, Datum, E-Mail und ZSR Nr.)

Dieser Teil bleibt bei diabeteszürich

Diagnosen:

Therapie/ BefundeDiabetes seit:
Medikamente:Blutzucker:
HbA1c:Triglycerid:
LDL:
HDL:

Blutdruck:

Gewicht:

Gesamt Cholesterin:

Bemerkungen:

--

Ab Hauptbahnhof

Tram Nr. 11 (Richtung Rehalp) bis Haltestelle „Kreuzplatz“ oder Bus Nr. 31 (Richtung Hegibachplatz) bis Haltestelle „Kreuzplatz“.

Ab Bahnhof Stadelhofen

Tram Nr. 11 (Richtung Rehalp) bis Haltestelle „Kreuzplatz“ oder Tram Nr. 8 bis Haltestelle „Kreuzplatz“.

