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

Name, Vorname:	<input type="text"/>	Geb. Datum:	<input type="text"/>
Strasse:	<input type="text"/>	Tel. privat:	<input type="text"/>
PLZ/Wohnort:	<input type="text"/>	Mobile:	<input type="text"/>
Krankenkasse:	<input type="text"/>	AHV.Nr.:	<input type="text"/>

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

Dieser Teil bleibt bei diabeteszürich

Diagnosen:

Therapie/ Befunde

Diabetes seit:	<input type="text"/>	Blutzucker:	<input type="text"/>	Triglycerid:	<input type="text"/>
Medikamente:	<input type="text"/>	HbA1c:	<input type="text"/>	LDL:	<input type="text"/>
		Blutdruck:	<input type="text"/>	HDL:	<input type="text"/>
		Gewicht:	<input type="text"/>	Gesamt Cholesterin:	<input type="text"/>

Bemerkungen

diabeteszürich, Turnerstrasse 24, 8006 Zürich

Tel: 044 383 00 60

Ab Zürich HB

Tram Nr. 7 (Richtung Stettbach, Bahnhof) bis zur Haltestelle „Ottikerstrasse“ oder Tram Nr. 15 (Richtung Bucheggplatz) ab Central bis zur Haltestelle „Ottikerstrasse“.

Ab Bahnhof Stadelhofen

Tram Nr. 15 (Richtung Bucheggplatz) bis zur Haltestelle „Ottikerstrasse“.

Ab Haltestelle „Ottikerstrasse“

