

„Seelena“ Mental- und Ernährungscoaching
Tabea Padilla Fuentes
Staatlich anerkannte Diätassistentin
VDD zertifiziert



Ärztliche Empfehlung

Über die medizinische Notwendigkeit einer
Ernährungstherapie nach § 43 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Ernährungstherapie für

Name _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon _____ E-Mail _____

Behandelnde/r Arzt/Ärztin

Diagnose / Befund

Therapie / Medikation

Aktuelle Laborwerte vom _____ (Bitte eine Kopie beifügen)

Ich wünsche die Zusendung des Beratungsberichts.

Hiermit weise ich Ihnen o. g. Patient zu:

Datum, Stempel, Unterschrift Arzt/Ärztin

„Seelena“ Mental- und Ernährungscoaching
Tabea Padilla Fuentes
Staatlich anerkannte Diätassistentin
& Gesundheitsmanagerin
Kraetkestraße 14
10315 Berlin

web: www.seelena.de
mail: tabea.padilla@gmail.com
mobil: 01577 6361769