

Ärztliche Verordnung

(zur Vorlage bei der Krankenkasse und eine Kopie an Frau Schlüschen)

einer Patientenschulung für übergewichtige/adipöse Kinder/Jugendliche

Richtig Fit – Kinderleicht (Schulungsprogramm "leichter, aktiver, gesünder" KgAS)

durch das Team von Dipl.-Oecotrophologin Antje Schlüschen,

Tel.: 04181/969069, VDOe-zertifiziert, DAG-zertifiziert, www.ernaehrung-therapie.de

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ Ort _____

KV-Nummer _____

Körpergewicht kg _____

Körpergröße cm _____

Telefon _____

☐ Übergewicht (BMI zwischen der 90. und 97. Perzentile), **BMI =** _____

☐ Adipositas (BMI > 97. Perzentile), **BMI =** _____

☐ extreme Adipositas (BMI > 99,5. Perzentile), **BMI =** _____

Risikofaktoren/ Erkrankungen:

Letzte Laborwerte vom: _____ (können auch als Kopie angehängt werden)

☐ Bluthochdruck: _____ RR: _____ mmHg

☐ Fettstoffwechselstörungen: _____ Gesamtcholesterin: _____ mg/dl

. HDL: _____ mg/dl

. LDL: _____ mg/dl

. Triglyzeride: _____ mg/dl

☐ Diabetes mellitus _____ Blutzucker: _____ mg/dl

☐ Hyperurikämie _____ Harnsäure: _____ mg/dl

☐ Hypothyreose _____ TSH: _____ mU/l

☐ Leber _____ GPT: _____ U/L

FT 4: _____

☐ Sonstiges: _____

☐ Orthopädische Erkrankungen: _____

Übergewicht, Adipositas-relevante Erkrankungen in der Familie (Diab. mell. Typ 2, Hypertonie, früher Herzinfarkt, Arteriosklerose, Hyperurikämie):

☐ Mutter: _____ ☐ Vater: _____

☐ Großmutter ms.: _____ ☐ Großmutter vs.: _____

☐ Großvater ms.: _____ ☐ Großvater vs.: _____

☐ Geschwister: _____

- ☐ Eine psychische Störung/manifeste Essstörung wird ausgeschlossen
- ☐ Eine sekundäre/ syndromale Adipositas (z.B. Prader-Willi-Syndrom) wird ausgeschlossen
- ☐ Bisher durchgeführte Maßnahmen mit Unterstützung des Arztes/der Ärztin (leitliniengemäß z.B. Beratung und Gewichtskontrollen):

- ☐ Gruppen- und Schulungsfähigkeit vorhanden
- ☐ Motivation des Patienten/ der Familie vorhanden

Datum, Stempel, Unterschrift des Arztes

Leistungsantrag

Hiermit beantragen wir eine Kostenerstattung für die Schulung **Richtig Fit – Kinderleicht** nach § 43 SGB V (**Gesamtkosten 2100,00 €**)

Datum

Unterschrift der Eltern

Stempel/Genehmigung der Krankenkasse