



**Ernährungsduo**  
Diätologische Praxis

Ordnation, Name & Adresse des zuweisenden Arztes

## Ärztliche Zuweisung zur Ernährungsberatung / Ernährungstherapie

Bei Diätologin Martina Willeitner BBSc.

Tel.: 0699 190 140 45- [martina@ernaehrungsduo.at](mailto:martina@ernaehrungsduo.at)

von Patient / Patientin auszufüllen

### Daten Patient/Patientin

Name, Vorname: .....

Straße, Hausnummer: .....

PLZ, Ort: .....

SV-Nr und Geb. Datum: .....

von Arzt / Ärztin auszufüllen

**Ärztliche Diagnose/n** .....

Hauptdiagnose/n für die Beratung: .....

Behandlungsziele: .....

Aktuelle/s Medikament/e: .....

Eventuell aktuellster Laborbefund vom (Datum): .....

(bitte Kopie des Labors beilegen)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel bzw. Unterschrift des zuweisenden Arztes)