

## Anmeldung zur Ernährungsberatung

weiblich     männlich

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (gesetzl. Vertreter)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Praxis und Name der/des behandelnden Ärztin/Arztes

**Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt mir vor**     ja     nein

**Kosten:** Die Ernährungsberatung wird individuell an Sie angepasst. Der Stundensatz liegt bei **80,- €**. Weitere Kosten, wie z.B. BIA-Messungen und Nährwertanalysen können Sie auf der Website [www.ernaehrung-kornburg.de](http://www.ernaehrung-kornburg.de) entnehmen. Bei einer ernährungsbedingten Erkrankung übernimmt die gesetzliche Krankenkasse meist einen Teil dieser Kosten. Über die Höhe der Bezuschussung kann ich leider keine Auskünfte erteilen, informieren Sie sich bitte direkt bei Ihrer Krankenkasse. Sie erhalten vorab einen Kostenvoranschlag, welchen Sie bei Ihrer Krankenkasse zusammen mit der ärztl. Notwendigkeitsbescheinigung einreichen können. Sollten Sie an einem vereinbarten Termin verhindert sein, informieren Sie mich bitte spätestens 24h im Voraus telefonisch oder per E-Mail. Andernfalls behalte ich mir vor, den vollen Preis zu berechnen.

**Schweigepflichtsentbindung:** Der Anbieter ist gemäß § 203 StGB gegenüber Dritten zur Schweigepflicht verpflichtet. Hiermit entbinde ich meine/n behandelnde/n Ärztin/Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Sarah Zehnder bezüglich der von mir in Anspruch genommenen therapeutischen Beratung. Ebenfalls entbinde ich Sarah Zehnder von der Schweigepflicht gegenüber meiner/meinem behandelnden Ärztin/Arzt bezüglich der von mir in Anspruch genommenen therapeutischen Beratung. (Falls nicht gewünscht, bitte streichen)

**AGB und Datenschutzbestimmungen:** Ich willige ein, dass die Ernährungsberatung Sarah Zehnder, die im Rahmen der Ernährungsberatung erhobenen Daten nach Maßgabe der Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Diese Einwilligung kann jederzeit von mir widerrufen werden. Meine Daten werden nicht für Werbezwecke verwendet und nicht an Dritte weiter gegeben. Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten. Die Datenschutzbestimmungen sowie die AGB habe ich gelesen und verstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Patient/in; gesetzl. Vertreter)

### Ernährungsberatung - Sarah Zehnder

Diätassistentin | zertifizierte Ernährungsberaterin (VDD)

Kellermannstr. 13a | 90455 Nürnberg

Tel: 09129 7243 | Mobil: 0172 880 1821 | Fax: 09129 6727 | [info@ernaehrung-kornburg.de](mailto:info@ernaehrung-kornburg.de) | [www.ernaehrung-kornburg.de](http://www.ernaehrung-kornburg.de)