

Personaldaten

<p>Name</p> <p>Adresse</p> <p>Mail</p> <p>Telefon</p>	<p>Geburtstag</p> <p>Hausarzt</p> <p>Krankenkasse</p> <p>AHV Nr. 756.</p>
<p>Familiäre Situation (Partnerschaft, Kinder)</p>	<p>Beruf (Voll- /Teilzeit, Schichtarbeit, Rentner/in)</p>
<p>Stress-Skala 1-10/ Entspannung (z.B.Yoga, Sport)</p>	<p>Bewegung (Art und Menge pro Woche)</p>
<p>Grösse</p> <p>Gewicht</p> <p>Wohlfühlgewicht</p>	<p>Schlaf (Schlafenszeit / Qualität)</p>
<p>Grund für Ernährungsberatung / Anliegen</p>	<p>Ziele und Wünsche</p> <p><input type="checkbox"/> Verbesserung des Wohlbefindens</p> <p><input type="checkbox"/> Mehr Energie, Konzentration</p> <p><input type="checkbox"/> Wohlfühlgewicht erreichen</p> <p><input type="checkbox"/> Aufbau von Muskulatur</p> <p><input type="checkbox"/> Blutfettwerte verbessern</p> <p><input type="checkbox"/> Blutzucker stabilisieren</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>Diagnosen / Laborwerte</p>	<p>Beschwerden</p>
<p>Bereits getroffene Massnahmen / Therapien</p>	

<p>Medikamente (z.B. Antibabypille)</p>	<p>Nahrungsergänzungsmittel (z.B. Multivitamin)</p>
<p>Ernährung</p> <p><input type="checkbox"/> Mischkost <input type="checkbox"/> Vegetarisch <input type="checkbox"/> Vegan</p> <p><input type="checkbox"/> kein Fleisch</p> <p><input type="checkbox"/> kein Fisch</p> <p><input type="checkbox"/> keine Milchprodukte</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Verwendung von Fetten / Ölen:</p> <p>Kalte Küche:</p> <p>Warme Küche:</p>
<p>Beispieltag Ernährung (Alltag):</p> <p>Morgen:</p> <p>Mittag:</p> <p>Abend:</p> <p>Zwischenmahlzeiten / Snacks:</p> <p>Vorlieben</p> <p>Abneigungen</p> <p>Intoleranzen / Unverträglichkeiten</p>	<p>Beschwerden nach bestimmten Lebensmitteln</p> <p><input type="checkbox"/> Blähungen</p> <p><input type="checkbox"/> Völlegefühl / Sodbrennen</p> <p><input type="checkbox"/> Übelkeit</p> <p><input type="checkbox"/> Durchfall</p> <p><input type="checkbox"/> Verstopfung</p> <p><input type="checkbox"/> allergische Reaktion</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Instinktive Aussagen</p> <p>Ich esse ...</p> <p><input type="checkbox"/> regelmässig <input type="checkbox"/> unregelmässig</p> <p><input type="checkbox"/> langsam <input type="checkbox"/> schnell</p> <p><input type="checkbox"/> fettig <input type="checkbox"/> spät abends</p> <p><input type="checkbox"/> viel Süsses <input type="checkbox"/> ständig</p> <p><input type="checkbox"/> aus Langeweile <input type="checkbox"/> grosse Portionen</p> <p><input type="checkbox"/> aus Stress <input type="checkbox"/> heimlich</p>

Vorname Name:

Ernährungsberatungen bei **HERBARIUM NUTRITION** (Ernährungsberaterin SVDE, Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik) sind krankenkassenanerkannt. Mit einer **ärztlichen Verordnung** werden die Beratungen über die **Grundversicherung** der Krankenkasse abgerechnet. Für die Einholung eines ärztlichen Verordnungsformulars ist jeder Patient selbst verantwortlich.

Rahmenbedingungen in der Ernährungsberatung | Kostenzusammenstellung

Für das Erstgespräch ist ein Zeitfenster von 1 Stunde vorgesehen. Dies beinhaltet die Erfassung des Anliegens, Reflexion, persönliche Impulse und die gemeinsame Konzeptentwicklung.

Weiterführende Fachgespräche, zusätzliche Beratungen per Mail, Erstellen von individualisierten Unterlagen und Rezeptieren von persönlichen Mikronährstoffmischungen, werden nach Aufwand in Rechnung gestellt. Berechnung anteilig auf Basis von CHF 140.- / Std. (bzw. CHF 35.- / 15min).

Abrechnung über die Grundversicherung

Erfolgt die Abrechnung über die Grundversicherung gelten die gesetzlichen Tarife (Taxpunkt 1.09 CHF ab 01.2025). Bei Folgegesprächen werden 30min Termine übernommen. Ist ein längeres Gespräch gewünscht / angebracht wird der zusätzliche Zeitaufwand verrechnet (Selbstkostenanteil) anteilig auf Basis von CHF 140.- / Std.

Mit dem Unterschreiben der **Termin- und Kostenvereinbarung** wird bestätigt, dass die Rahmenbedingungen bei HERBARIUM NUTRITION verstanden sind. Der Klient / die Klientin erklärt sich bereit dazu, in der jeweiligen Lebenssituation durch die Ernährungsberaterin SVDE unterstützt zu werden und übernimmt Eigenverantwortung für die Umsetzung der Empfehlungen.

Administratives (bitte ankreuzen und unterschreiben)

- Termin:** Nicht eingehaltene Termine ohne fristgerechte Absage werden verrechnet. Absagen sind bis zu **48 Stunden** vor dem gebuchten Termin per Telefon oder Mail möglich.
- Vertraulichkeit und Schweigepflicht:** Alle Daten und Unterlagen werden vertraulich behandelt und unterliegen der Schweigepflicht.
- Mailversand:** Ich bin einverstanden, dass Empfehlungen und individualisierte Unterlagen per Mail an mich versendet werden.

Bezahlung: Ich möchte...

- ... dass die Leistungen **direkt** über die **Krankenkasse** verrechnet werden.
- ... die Leistung vor Ort **Bar** oder mit **Twint bezahlen**.

Datum

Klient/in

Ernährungsberaterin Bsc