Frau / Herr

Dr. med. Vorname Nachname

Straße

Postleitzahl / Ort

Ort, Datum

Sehr geehrte / r Frau / Herr Dr. Nachname,

Ihre Patientin / Ihr Patient Frau / Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (geb. am --.--.----) hat sich in meiner / unserer Praxis vorgestellt und angegeben, dass sie / er ihre / seine Essgewohnheiten ändern möchte, um die diabetische Stoffwechsellage zu verbessern. Ich bedanke mich für die freundliche Zuweisung des Patienten / der Patientin.

Wir werden die Essgewohnheiten zunächst mittels eines 7-Tage-Ernährungsprotokolls analysieren und anschließend Schritt für Schritt optimieren.
Für Fragen bzgl. des Beratungsablaufs stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Ich / wir bitte / n Sie, mir / uns die umfassende Diagnose sowie vorhandene klinische Parameter zukommen zu lassen. Sofern Sie einen Bericht über den Verlauf der Ernährungstherapie wünschen, lassen Sie es mich / uns bitte wissen.

Für Ihre Bemühungen bedanke ich mich / bedanken wir uns sehr!

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Absender · Musterstraße 67 · 12345 Musterhausen

03 Arztbrief

In Anlehnung an: Ernährungstherapie bei Diabetes mellitus, Bestell-Nr. 1631, Herausgeberin BLE