Diëtistenpraktijk
Katinka de Nennie

VERWIJSFORMULIER DIËTIST
Naam:
Adres:
Postcode en woonplaats:
Telefoonnummer:
Geboortedatum:
Verzekering: Polisnummer:
BSN-nummer:

Diagnose:
Kinderen

- Slecht of moeilijk etende kinderen
- Kritische, selectieve kieskeurige eters
- Kinderen met voedselweigering en/ of aversie
- Kinderen met afwijkend eetpatroon en/ of eetproblemen:
  - bij autisme spectrum stoornis
  - AD(H)D
- Kinderen met ondergewicht en/ of ondervoeding
- Kinderen met een groeiachterstand
- Kinderen met overgewicht of obesitas
- Kinderen en volwassenen met een verstandelijke- en/of een lichamelijke beperking waarbij de voedsel inname op enige wijze bemoeilijkt wordt
- Obstipatie, diarree en andere buikklachten gerelateerd aan de voeding
- Kinderen met sondevoeding
- Voedingsproblemen en eetproblematiek
- Voedselallergie en voedselintolerantie
- Coeliakie
- Zwangerschap en voeding van moeder en kind

Volwassenen:

- Overgewicht/ obesitas
- Diabetes Mellitus
- Verhoogd cholesterol

Hypertensie
Maag- en darmproblemen

Relevante onderzoeksgegevens:
Gewicht: kg Lengte: cm SD/BMI:

Overige gegevens/ onderzoeksresultaten

Vraagstelling aan de diëtist:

Gegevens arts:
Naam:
Adres:
Telefoon:
Verwijsdatum:
Handtekening arts:

Diëtistenpraktijk Katinka de Nennie
Katinka de Nennie, (kinder) diëtist
E: katinka@dietistdenennie.nl
T: 06-24767756
I: www.dietistdenennie.nl

Julia Cornet, (kinder)diëtist
E: julia@dietistdenennie.nl