

VERORDNUNGSBLATT

Trinknahrung

Verordner	Bewilligung Chefarzt Krankenkasse
------------------	--

Patientendaten	
Name: _____	
Adresse: _____	Körpergewicht _____
PLZ/Ort: _____	Körpergröße _____
Telefon: _____	BMI _____
Krankenkasse + Versicherungsnummer: _____	
Diagnose: _____	

ENERGIE - UND EIWEISSREICHE TRINKNAHRUNG

RESOURCE 2.0 Fibre
24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: ___Vanille ___Multifrukt ___Aprikose ___Erdbeere
 ___Kaffee ___Neutral ___Schoko ___Mischkarton

ENERGIEREICHE TRINKNAHRUNG

RESOURCE Energy
24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: ___Vanille ___Schoko ___Banane ___Aprikose
 ___Kaffee ___Erdbeere/Himbeere ___Mischkarton

RESOURCE Ultra Fruit
24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: ___Orange ___Ananas ___Apfel ___Waldbeere
 ___Mischkarton

EIWEISSREICHE TRINKNAHRUNG

RESOURCE Protein
24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: ___Vanille ___Aprikose ___Schoko ___Waldbeere
 ___Erdbeere ___Kaffee ___Mischkarton

RESOURCE DESSERT 2.0
6x4 200 ml Plastikbecher Anzahl Krt: ___Vanille ___Schoko ___Pfirsich ___Mischkarton

RESOURCE DIABET PLUS
24x 200 ml Plastikflasche Anzahl Krt: ___Vanille ___Erdbeere

SPEZIAL-TRINKNAHRUNG

PEPTAMEN JUNIOR VANILLE
12x 400g Dose Anzahl Krt: _____

ERGÄNZUNGSNAHRUNG

<input type="checkbox"/> RESOURCE COMPLETE	6x1300g Dose Anzahl Krt: _____	6x400g Dose Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> RESOURCE INSTANT PROTEIN	6x800 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> RESOURCE ARGINAID	12x14 Sachets à 7g Pulver	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> OPTIFIBRE	6x250 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> OPTIFIBRE	12x125 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> OPTIFIBRE FLORA	8x10 Sachets à 5g	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> OPTIPRESS	24x200 ml Tetrapack	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> THICKEN UP	6x227 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> THICKEN UP Clear	12x125 g Dose	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> RESOURCE 7 KORNBREI	6x600 g Packung	Anzahl Krt: _____
<input type="checkbox"/> RESOURCE MEHRKORN FRÜCHTEBREI	6x600 g Packung	Anzahl Krt: _____