Arbeitshilfe der Bundesapothekerkammer   
zur Qualitätssicherung

**FORMBLATT**

* Dokumentation des Beratungsgespräches im Rahmen der Ernährungsberatung

Stand der Revision: 26.11.2020

**Leitlinie:**

Ernährungsberatung in der Apotheke

Dokumentation des Beratungsgespräches im Rahmen   
der Ernährungsberatung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Erstgespräch** | **❒** |  | **Datum des Gespräches:** |
|  |  |  |  |
| **Ernährungsberatung** | **❒** |  | **Datum des Gespräches:** |
| **Folgeberatung** | **❒** | **Nr.** | **Datum des Gespräches:** |
| **Name des Kunden:** | | |  |
|  | | |  |
| **1. Auswertung des Ernährungsprotokolls:** | | | |
|  | | |  |
| **2. Empfehlungen für den Kunden:** | | | |
|  | | |  |
| **3. Besprochene/vereinbarte Maßnahmen:** | | | |
|  | | | |
| **4. Mitgegebenes Informationsmaterial:** | | | |
|  | | | |
| **5. Akzeptanz der bisherigen Empfehlungen:** | | | |
|  | | |  |
| **6. Praktikabilität der bisherigen Empfehlungen:** | | | |
|  | | |  |
| **7. Weitere Wünsche des Kunden:** | | | |
|  | | |  |
| **Dauer des Gespräches:** | | | **Nächster Beratungstermin:** |
|  | | |  |

Unterschrift Apotheker/in