

**Medizinisches Attest**

Für Frau/Herr .....

Obige Patientin, obiger Patient

befindet sich bei mir in ärztlicher/therapeutischer/heilpraktischer Behandlung.

Ich befürworte ein Herauslösen aus dem psychosozialen Umfeld zur  
Abwendung einer Verschlechterung des Grundleidens.

Gerne auch im Rahmen des Projektes  
- Solofasten nach Dr. Buchinger -  
im Hotel Bergsinn in Obercunnersdorf.

Ab ..... für 1-2 Wochen.

....., den .....

.....

Unterschrift

## Krankheitsbilder

**Bei folgenden Krankheitsbildern sind nachweislich ernährungstherapeutische Erfolge zu erzielen:**

- **Gewichtsveränderung**
  - Gewichtsreduktion bei Adipositas
  - Gewichtsaufbau bei Untergewicht
  - Mangelernährung
- **Magen, Darm & Verdauungserkrankungen**
  - chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
  - Morbus Crohn, Colitis ulcerosa
  - Reizdarm
  - Divertikel/Divertikulose
  - Leber-/Gallebeschwerden
  - Magenschleimhautentzündung (Gastritis)
- **Stoffwechselerkrankungen**
  - Diabetes mellitus
  - Gicht, erhöhte Harnsäurewerte
  - Hyperlipidämie (erhöhte Blutfettwerte)
  - erhöhte Leberwerte
  - Schilddrüsenerkrankungen
  - Nierenerkrankungen
- **Unverträglichkeiten**
  - Laktose- und Fruktoseintoleranz
  - Histaminunverträglichkeit
  - Glutenunverträglichkeit (Sprue/Zöliakie)
  - Sorbitintoleranz
- **Herz und Gefäße**
  - Bluthochdruck
  - Herzinsuffizienz (Herzinfarkt)
  - nach Schlaganfällen
  - Arteriosklerose
- **Hauterkrankungen**
  - Neurodermitis
  - Dermatitis
  - Schuppenflechte (Psoriasis)
  - Urticaria
- **Krebs und Tumore**
  - Begleitung während Strahlen- und Chemotherapie
  - nach OPs des Verdauungstraktes
- **Knochen und Gelenke**
  - Rheumatische Erkrankungen
  - Arthritis
  - Osteoporose
  - Multiple Sklerose