

Aan:.....

Plaats:.....

Datum:.....

Betreft: uw cliënt,
en start gewichtsverlies m.b.v. Nutri 4U

Geachte mijnheer/mevrouw,

U ontvangt deze brief in verband met de aanvraag van uw cliënt bij ondergetekende voor begeleiding bij het volgen van een programma voor gewichtsverlies.

Het Nutri 4U-programma biedt diverse mogelijkheden voor gewichtsverlies onder begeleiding van een gecertificeerde Nutri 4U-coach, waaronder:

- een LCD (low calorie diet, plm. 800 kcal.); en
- diverse programma's met meer calorieën voor mensen die zelf de voorkeur geven aan een programma met meer calorieën of voor wie een VLCD of LCD niet geschikt is.

Nutri 4U volgt alle Europese en Nederlandse wet- en regelgeving ten aanzien van deze programma's. Nadat iemand met behulp van Nutri 4U het overgewicht is kwijtgeraakt, blijft de Nutri 4U-coach hem of haar begeleiden in het handhaven van een gezond gewicht en het bereiken van een gezonde eet- en leefstijl; duurzame gewichtsbeheersing is hét speerpunt bij Nutri 4U.

Verzoek om controle

Uw cliënt heeft bij ondergetekende aangegeven één of meerdere aandoeningen te hebben en/of medicatie te gebruiken. Onze Nutri 4U-coach adviseert de cliënt in dat geval de behandelaar te consulteren, conform de richtlijnen van Nutri 4U.

Het is bekend dat een programma voor gewichtsverlies met een LCD van invloed kan zijn op medicatie, waarvoor richtlijnen zijn ontwikkeld ter aanpassing van de dosering. Ik vraag u hierbij ten aanzien van uw cliënt te beoordelen welke medicatie naar uw inzicht dient te worden aangepast voor de start van het programma voor gewichtsverlies met een LCD. Aandachtspunten zijn met name:

- diabetes type 1: de dosering insuline
- diabetes type 2: idem, plus de overige bloedglucoseverlagende medicatie
- jicht: in eerste weken verstrekken van medicatie of tijdelijke verhoging van bestaande

dosering

- medicatie bij hart- en vaatziekten: m.n. verlaging/stopzetting diuretica
- medicatie bij epilepsie en bipolaire stoornis (Lithium)

Daarnaast verzoek ik u het Cliënt Inschrijfformulier dat uw cliënt u zal voorleggen, in te zien en dit ter bevestiging van uw kennisname te tekenen.

Wanneer de komende tijd tijdens de begeleiding veranderingen in de gezondheidstoestand van uw cliënt optreden, zal ondergetekende altijd adviseren een controleafspraak in uw praktijk te maken.

Mocht u meer informatie wensen, dan kunt u contact opnemen met ondergetekende.

Hoogachtend,

Naam coach:.....

Nutri 4U Coach / Gewichtsconsulent

Tel:.....

Web:

E-mail: