

# ÄRZTLICHE FREIGABE ZUR DURCHFÜHRUNG EINER BIA-KÖRPERANALYSE

---

**Patient/in:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

---

**Hinweis:**

Die Bioelektrische Impedanzanalyse (BIA) ist ein Verfahren zur Bestimmung der Körperzusammensetzung, bei dem ein schwacher elektrischer Strom durch den Körper geleitet wird.

In bestimmten Fällen – insbesondere bei bestehenden Herzrhythmusstörungen oder während einer Schwangerschaft – sollte die Durchführung vorab ärztlich abgeklärt werden.

---

**Ärztliche Beurteilung:**

Es bestehen **keine medizinischen Bedenken** gegen die Durchführung einer BIA-Körperanalyse.

Es bestehen **folgende Einschränkungen / Hinweise:**

---

---

---

---

**Bekannte Vorerkrankungen (optional):**

---

---

---

---

**Ärztliche Bestätigung:**

Nach sorgfältiger Prüfung des gesundheitlichen Zustands der oben genannten Person erteile ich hiermit die ärztliche Freigabe zur Durchführung einer Bioelektrischen Impedanzanalyse (BIA).

---

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_

**Name des Arztes / der Ärztin:** \_\_\_\_\_

**Praxisstempel:**

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

*(Dieses Formular ist vom behandelnden Arzt auszufüllen und zu unterzeichnen)*