

**VERORDNUNGSBLATT
„TRINK- UND SONDENNAHRUNG IN DER PÄDIATRIE“**

Stand 04/2025

Patient/in:	SV-Träger:
Lieferadresse:	
Telefonnummer:	Entlassungsdatum:
Geb. Datum:	Vers. Nr.:
Diagnose:	

SONDENNAHRUNG

FREBINI ORIGINAL

Standardsondennahrung, ohne Ballaststoffe, 1 kcal/ml

7186221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FREBINI ORIGINAL FIBRE

Standardsondennahrung, mit Ballaststoffen, 1 kcal/ml

7194221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FREBINI ENERGY

Energiereiche Sondennahrung, ohne Ballaststoffe, 1,5 kcal/ml

7196221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

FREBINI ENERGY FIBRE

Energiereiche Sondennahrung, mit Ballaststoffen, 1,5 kcal/ml

7199221 15 x 500 ml Easybag EB/Tag = Monatsbedarf OP

TRINKNAHRUNG

FREBINI ENERGY (FIBRE*) DRINK

hochkalorisch, Schokolade und Vanille mit Ballaststoffen, 1,5 Kcal/ ml, 1,7 BE/100 ml

24 x 200 ml Easy Drink

7942601	<input type="checkbox"/> Banane	..... ED/Tag	=	Monatsbedarf	OP
7943601	<input type="checkbox"/> Erdbeere	..... ED/Tag	=	Monatsbedarf	OP
8427601	<input type="checkbox"/> Schokolade*	..... ED/Tag	=	Monatsbedarf	OP
8422601	<input type="checkbox"/> Vanille*	..... ED/Tag	=	Monatsbedarf	OP
794261 S	<input type="checkbox"/> Mischkarton	..... ED/Tag	=	Monatsbedarf	OP

Anmerkungen: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Arztes