

Ärztliche Bescheinigung für die Gewährung eines Mehrbedarfes nach § 30 Abs. 5 SGB XII wegen kostenaufwändiger Ernährung

Erstantrag

Weiterbewilligungsantrag

Name: _____

Vorname: _____

geb. am: _____

Straße: _____

Ort: _____

Ich beantrage die Gewährung eines Mehrbedarfes wegen kostenaufwendiger Ernährung nach § 30 Abs. 5 SGB XII. Die verordnete Diät halte ich seit dem _____ ein. Mehrkosten entstehen mir insbesondere durch den Kauf von folgenden Lebensmitteln/Nahrungsergänzungsmitteln: s. Anlage

Hiermit entbinde ich im Rahmen der Prüfung meines Antrages im Sinne meiner Mitwirkungspflicht den unten genannten behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem amtsärztlichen Gutachter. Diese Entbindung beinhaltet sowohl eine telefonische Rücksprache als auch die Anforderung von ärztlichen Unterlagen und Fremdbberichten (z.B. Krankenhausberichte). Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ort, Datum

Unterschrift

Ärztliche Stellungnahme zum obigen Antrag auf Zuerkennung eines Mehrbedarfes wegen kostenaufwändiger Ernährung

Herr/Frau _____

Größe in cm: _____

Gewicht in kg: _____

gemessen am: _____

bedarf einer mit deutlichen Mehrkosten verbundenen Ernährung wegen:

dialysepflichtiger Niereninsuffizienz
mit krankheitsassoziiertes Mangelernährung

Zöliakie / Sprue (histologisch gesichert oder durch Antikörpertests und entsprechende Symptomatik nachgewiesen)

Mukoviszidose/zystische Fibrose

Schluckstörungen

krankheitsassoziierter Mangelernährung (phänotypisch und ätiologisch)

Diagnose: _____ vom (Datum): _____

Derzeitige Therapie: _____

Krankheitsklassifizierende Angaben (z.B. relevante Laborwerte, Medikamente, Bestrahlungen): _____

Krankenhausunterlagen/Behandlungsberichte liegen vor
sind beigelegt

Der Patient ist über Art und Zweck der Diät beraten worden. Ein individueller Diätplan wurde erstellt.

Die Diätberatung erfolgte durch _____ Arzt
qualifizierte/r ErnährungsberaterIn

Datum

Unterschrift

Praxisstempel

