



An das
Landratsamt
-Amt für Sozialwesen-

92660 Neustadt

Posteingang

Az.:

Ärztliches Gutachten für die Gewährung eines Mehrbedarfs für
kostenaufwändigere Ernährung

Hinweis: Diese Erklärung ist vom behandelnden Arzt auszufüllen!

Ärztliche Bescheinigung

für Herrn/Frau _____ *)

geboren am _____ *)

wohnhaft in _____ *)

*) Vor Übergabe an den Arzt/die Ärztin vom Patienten in Druckbuchstaben auszufüllen!

Schweigepflichtentbindung:
Ich entbinde den ausstellenden Arzt/die ausstellende Ärztin von der ärztlichen Schweigepflicht. Diese Erklärung ist freiwillig und bezieht sich ausschließlich auf die Angabe der bescheinigten Erkrankung.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/der Patientin

Es wird empfohlen, für die Patientendokumentation eine Kopie anzufertigen!

Anlage VI – Seite 1 von 3

Hinweis für die Ausstellung der Bescheinigung

Es soll nur eine Krankheit bescheinigt werden, welche eine medizinisch notwendige, kostenaufwändigere Ernährung bedingt. Ist nur eine Ernährungsumstellung erforderlich, die dem Patienten keine Mehrkosten verursacht, ist eine Bescheinigung nicht erforderlich!

➤ Es besteht eine der im Erläuterungsblatt zur ärztlichen Bescheinigung unter Buchstabe

a) b) c) d)

angegebenen Erkrankungen, welche mit der zugeordneten Krankenkost behandelt werden muss.

Bei einer verzehrenden (konsumierenden) Krankheit (Buchstabe a):

der BMI ist unter 18,5 gefallen und/oder

es ist ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust von über 5% im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen (nicht bei willkürlicher Abnahme oder Übergewicht).

Bei **sonstiger Erkrankung** (Buchstabe d) bitte Art der Erkrankung und Kostform der aufwändigeren Ernährung hier angeben:

➤ Die Krankenkost ist für die Zeit vom _____ bis _____ erforderlich und wird von mir ärztlich verordnet.

Begründung, wenn die Dauer für länger als 6 Monate angegeben wird:

➤ Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich erforderlich bis zum _____

Begründung:

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arztes/der Ärztin

Erläuterungsblatt zur ärztlichen Bescheinigung

Buchstabe	Art der Erkrankung	Erläuterung
a)	<p>Krebs (bösartiger Tumor)</p> <p>HIV-Infektion/AIDS</p> <p>Multiple Sklerose</p> <p>Colitis ulcerosa Morbus Crohn</p> <p>Leberinsuffizienz</p>	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit
<p>Bei den hier genannten verzehrenden (konsumierenden) Krankheiten kann ebenfalls ein Mehrbedarf vorliegen. Fällt der BMI unter 18,5 und/oder ist ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust von über 5 % im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen, kann von einem erhöhten Ernährungsbedarf ausgegangen werden (nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht). Dies muss ebenso, wie das Vorliegen einer solchen Krankheit durch einen Arzt bestätigt werden.</p>		

Buchstabe	Art der Erkrankung	Krankenkost
b)	Niereninsuffizienz	Eiweißdefinierte Kost
c)	Niereninsuffizienz mit Hämodialysebehandlung	Dialysediät
	Zöliakie/Sprue	Glutenfreie Kost
d)	Sonstige Erkrankung*)	<hr/> Kostform (bitte eintragen)
	Bitte eintragen:	

*) Die vorstehende Aufzählung der Krankheiten ist nicht abschließend. Sollte eine weitere Krankheit im Einzelfall einen Mehrbedarf an Ernährung erfordern, tragen Sie bitte die Art der Erkrankung und Kostform der aufwändigeren Ernährung hier für Ihre Patientendokumentation und auf der Ärztlichen Bescheinigung ein.