

An die anfragende Behörde

Eingangsvermerke

Ärztliches Attest
zur Feststellung der Notwendigkeit einer kostenaufwändigen Ernährung
nach § 21 Abs. 5 SGB II / § 30 Abs. 5 SGB XII

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)			
,			
ist wegen (genaue Krankheitsbezeichnung)		seit	in meiner Behandlung.

BUS

1. Er/Sie benötigt als

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kranke(r) | <input type="checkbox"/> Behinderte(r) |
| <input type="checkbox"/> Genesende(r) | <input type="checkbox"/> Erwerbsfähige(r) |
| <input type="checkbox"/> von Krankheit oder Behinderung Bedrohte(r) | |

eine kostenaufwändige Ernährung wegen

a) konsumierenden Erkrankungen, gestörter Nährstoffaufnahme bzw. Nährstoffverwertung wie z.B.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Colitis ulcerosa | <input type="checkbox"/> fortschreitendem/fortgeschrittenem Krebsleiden |
| <input type="checkbox"/> HIV /AIDS | <input type="checkbox"/> Malabsorption / Maldigestio |
| <input type="checkbox"/> Morbus Crohn | <input type="checkbox"/> Multipler Sklerose |
| <input type="checkbox"/> Sonstige schwere Verläufe entzündlicher Darmerkrankungen | |

b) Niereninsuffizienz und Zöliakie

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz im Rahmen eiweißdefinierter Kost | <input type="checkbox"/> Niereninsuffizienz mit Dialysediät |
| <input type="checkbox"/> Zöliakie bzw. Sprue (Durchfallerkrankung wegen Überempfindlichkeit gegenüber Klebereiweiß, Gluten) | |

c) Sonstige Erkrankung, die unter Darlegung besonderer Befunde eine kostenaufwändige Ernährung unabweisbar erforderlich macht:

2. Begründung für die Notwendigkeit der kostenaufwändigen Ernährung:
(nur erforderlich bei Krankheiten, die in der o. g. Liste der Krankheiten **nicht** aufgeführt sind).

3. Erforderlich auf Dauer
 für Monate

Bei Anträgen auf Weitergewährung einer Mehrbedarfszulage für kostenaufwändige Ernährung ist eine Nachuntersuchung erforderlich?

- Nein
 Ja in ca. Monaten

Unterschrift des Arztes

– Stempel –

BUS