

An die anfragende Behörde

Eingangsvermerke

BUS

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

☐	Herr	☐	Frau	Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)					
ist wegen (genaue Krankheitsbezeichnung)				seit	in meiner Behandlung.

1. Er/Sie benötigt als

- | | |
|---|---|
| ☐ Kranke(r) | ☐ Behinderte(r) |
| ☐ Genesende(r) | ☐ Erwerbsfähige(r) |
| ☐ von Krankheit oder Behinderung Bedrohte(r) | |

eine kostenaufwändige Ernährung wegen

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

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Colitis ulcerosa | ☐ fortschreitendem/fortgeschrittenem Krebsleiden | ☐ Mukoviszidose |
| ☐ HIV /AIDS | ☐ Malabsorption / Maldigestion | ☐ Schluckstörungen |
| ☐ Morbus Crohn | ☐ Multipler Sklerose | |
| ☐ Sonstige schwere Verläufe entzündlicher Darmerkrankungen | | |

Für eine konsumierende Erkrankung kann nur ein Mehrbedarf für Krankenkost gewährt werden, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. der BMI liegt unter 18,5 (und das Untergewicht ist Folge der Erkrankung)

☐ Dies trifft zu ☐ Dies trifft nicht zu

und / oder

2. es ist ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust (über 5% des Ausgangsgewichts in den vorausgegangenen drei Monaten; nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht) zu verzeichnen.

☐ Dies trifft zu ☐ Dies trifft nicht zu

b) Niereninsuffizienz und Zöliakie

- | | |
|---|---|
| ☐ Niereninsuffizienz im Rahmen eiweißdefinierter Kost | ☐ Niereninsuffizienz mit Dialysediät |
| ☐ 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 –