

| | | |
|---|--|------------------------|
| <u>Ausgefüllt zurücksenden an:</u> Landkreis Oder-Spree PRO Arbeit - kommunales Jobcenter Oder-Spree Breitscheidstraße 7 15848 Beeskow | Bürger hat um Ausgabe der Anlage gebeten am: (Tag der Antragstellung) | <u>Eingangsstempel</u> |
|---|--|------------------------|

Anlage bei Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung - Ärztliche Bescheinigung -

zum Antrag / zum Folgeantrag auf Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts
nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) - Arbeitslosengeld II

| | |
|--|--|
| Geschäfts- / Aktenzeichen: (falls vorhanden) | |
|--|--|

1. Daten der Antragstellerin / des Antragstellers = Vertreter der Bedarfsgemeinschaft (BG)

| | | | |
|--|--|--------------------------|--|
| Familiename, Vorname(n) | | | |
| Geburtsdatum | | Telefon: (freiwillig) | |
| bisherige Wohnanschrift Straße Hausnummer ggf. wohnhaft bei ggf. Ortsteil Postleitzahl Wohnort | | | |
| | | | |
| | | | |

Schweigepflichtsentbindung
Ich entbinde die ausstellende Ärztin / den ausstellenden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht.
Diese Erklärung ist freiwillig und bezieht sich nur auf die Angabe der bescheinigten Kostform.

| | |
|---|--|
| Datum | Unterschrift der Patientin / des Patienten |
| <hr/> | |
| Es wurde ein / -e Betreuer / -in vom Gericht bestellt. Betreuungsnachweis liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | Unterschrift Betreuer / -in <hr/> |

2. Bescheinigung der Ärztin / des Arztes (Bitte Erläuterungen beachten! Seite 3 verbleibt beim Arzt.)

2.1 Es liegt eine unter a) genannte Erkrankung vor und es besteht erhöhter Ernährungsbedarf. Ja Nein

2.2 Es besteht eine der unter Buchstabe b), c) oder d) angegebenen Erkrankungen, welche unterstützend mit nachfolgender Krankenkost behandelt werden muss: Ja Nein

Eiweißdefinierte Kost
 Dialysediät
 Glutenfreie Kost
 Sonstige Kostform _____

2.3 Der erhöhte krankheitsbedingt verursachte Ernährungsbedarf oder die genannte Krankenkost wird von mir ärztlich verordnet und ist für nachfolgenden Zeitraum erforderlich

Für Zeitraum vom _____ bis _____

Die Krankenkost ist für einen längeren Zeitraum als 12 Monate notwendig, weil

2.4 Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich erforderlich bis zum _____

| | |
|-------|--|
| Datum | Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes |
| <hr/> | |

Diese Erläuterungen verbleiben bei der Ärztin / dem Arzt!

Erläuterungen zur Ärztliche Bescheinigung (Anlage bei Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung)

Es liegt eine unter a) genannte Erkrankung vor und es besteht erhöhter Ernährungsbedarf.

- a) Krebs (bösartiger Tumor) / HIV-Infektion / AIDS / Multiple Sklerose / Colitis ulcerosa / Morbus Crohn

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 3 Monaten zu verzeichnen, kann von einem erhöhten Ernährungsbedarf ausgegangen werden (nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht).

Bei minderjährigen Patienten ist der individuelle Entwicklungsstand zu berücksichtigen (z. B. Perzentilkurven Kromeyer-Hauschild 2001). Dies muss, ebenso wie das Vorliegen einer solchen Krankheit, durch eine Ärztin / einen Arzt bestätigt werden.

Es besteht eine der unter Buchstabe b), c) oder d) angegebenen Erkrankungen, welche unterstützend mit nachfolgender Krankenkost behandelt werden muss:

- | | |
|---|--|
| b) Niereninsuffizienz | Eiweißdefinierte Kost |
| Mukoviszidose / zystische Fibrose | erhöhter Energiebedarf, u.a. Zufuhr hochwertiger modifizierter Fette |
| c) Niereninsuffizienz mit Dialysebehandlung | Dialysediät |
| Zöliakie / einheimische Sprue | Glutenfreie Kost |
| d) | |
| _____ | _____ |
| sonstige Erkrankung | Krankenkost |

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 die verordnete Kostform unter d) für Ihre Patientendokumentation und bescheinigen sie auf der Ärztlichen Bescheinigung lediglich die verordnete Kostform.