

Kommunales JobCenter des Rheingau- Taunus-Kreises

Ärztliche Stellungnahme zum Antrag auf Anerkennung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwändigerer Ernährung (Krankenkostzulage)

Herr / Frau _____ geboren am _____

Anschrift _____

Körpergröße _____ m Gewicht _____ kg Normalgewicht _____ kg

Über- oder Untergewicht krankheitsbedingt ja nein

bedarf einer mit Mehrkosten verbundenen Ernährung wegen:

- Konsumierender Erkrankung mit erheblichen körperlichen Auswirkungen bei fortschreitender Erkrankung mit Gewichtsverlust (z.B. Krebs, HIV/Aids, schwere Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn, schwerer schubweiser Verlauf einer Multiplen Sklerose)
- gestörter Nährstoffaufnahme (Malabsorption) bzw. Nährstoffverwertung (Maldigestion) (z. B. wenn der BMI unter 18,5 liegt, schneller krankheitsbedingter Gewichtsverlust bei über 5 % des Ausgangsgewichts in den vorausgegangen 3 Monaten)
- Niereninsuffizienz im Rahmen einer eiweißdefinierten Kost
- Niereninsuffizienz mit Dialysediät
- Zöliakie / Sprue mit Glutenfreier Kost
- Mukoviszidose
- Schluckstörung, bei welcher aus ärztlicher Sicht der Einsatz sog. Andickungspulver empfohlen wird (z.B. nach Schlaganfall, bei Morbus Parkinson)
- Sonstige Erkrankungen mit Begründung und Angabe der erforderlichen Kostform (z.B. Leberzirrhose mit Aszites)

Dem/der Patienten(in) wurde die Einhaltung einer Diät / Ernährung empfohlen und über Art und Zweck der Diät informiert.

Die Krankenkost ist für die Zeit vom _____ bis _____ erforderlich und wird von mir ärztlich verordnet. Begründung, wenn die Dauer für länger als 12 Monate angegeben wird:

Bitte relevante Befunde in einem verschlossenen Umschlag "für den Amtsärztlicher Dienst" beilegen!

Allgemeine Hinweise:

Es soll nur eine Krankheit bescheinigt werden, welche eine medizinisch notwendige, kostenaufwändigere Ernährung bedingt. Ist nur eine **Ernährungsumstellung** erforderlich, die dem/der Patient(in) **keine Mehrkosten** verursacht, ist **die ärztliche Stellungnahme nicht erforderlich**.

Datum, Unterschrift des/der Arztes/Ärztin

Arztstempel

Erstantrag

Weiterbewilligungsantrag

**auf Gewährung einer Krankenkostzulage
nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches
Zweites Buch (SGB II) bzw. Zwölftes Buch (SGB XII)**

Ich beantrage die Gewährung einer Krankenkostzulage (Mehrbedarf für kostenaufwändigere Ernährung). Als Begründung verweise ich auf die vorstehende ärztliche Stellungnahme.

Ich entbinde die unten angegebene ausstellende Ärztin/den unten angegebenen ausstellenden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht. Diese Erklärung bezieht sich ausschließlich auf die Erstellung eines Befundberichts und die Übermittlung von Kopien aller relevanten medizinischen Unterlagen in Bezug auf die bescheinigte(n) Erkrankung(en) und die medizinisch notwendige Kostform (zum Beispiel Arztbriefe, Reha-Entlassungsberichte, Krankenhaus-Entlassungsberichte, Laborausdrucke, sonstige Befundberichte und Ähnliches). Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Bei fehlender Mitwirkung können die Sozialleistungen jedoch unter den Voraussetzungen des § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. Diese Erklärung gilt für eine Dauer von bis zu einem Jahr ab dem Datum der Unterzeichnung.

Die nachstehenden Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis. Ihre Angaben werden aufgrund der §§ 60 - 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und der §§ 67a, b, c Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) für die Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) erhoben. Die Datenschutzrechtliche Hinweise sind auf der Homepage des Rheingau-Taunus-Kreises zu entnehmen.

Die empfohlene Ernährung / verordnete Diät wird von mir seit _____ eingehalten.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Antragstellers(in)