

**Antrag auf Gewährung eines Mehrbedarfs wegen kostenaufwendiger Ernährung nach § 21 Abs. 5 SGB II, § 30 Abs. 5 SGB XII**

Ich beantrage die Gewährung einer Krankenkostzulage (Mehrbedarf wegen kostenaufwendiger Ernährung). Ich verweise auf die nachfolgende Stellungnahme des behandelnden Arztes.

**Hiermit entbinde ich den unten genannten behandelnden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem amtsärztlichen Gutachter. Diese Entbindung beinhaltet sowohl eine telefonische Rücksprache als auch die Anforderung von ärztlichen Unterlagen und Fremdbberichten. Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.**

Die verordnete Diät halte ich seit \_\_\_\_\_ ein.

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Antragstellers)

**Ärztliche Stellungnahme durch den behandelnden Arzt zu obigem Antrag**

Herr/Frau \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_, Erlangen,

Größe \_\_\_\_\_ cm, Gewicht \_\_\_\_\_ kg,

bedarf einer mit deutlichen Mehrkosten verbundenen Krankenkost wegen

dialysepflichtiger Niereninsuffizienz

Zöliakie/Sprue

wegen folgender schwerer Erkrankung mit erheblicher Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes oder belastender Therapie:

Diagnose: \_\_\_\_\_

derzeitige Therapie: \_\_\_\_\_

krankheitsqualifizierende Angaben (z.B. Laborwerte, Medikamente, Bestrahlung):  
\_\_\_\_\_

Krankenhausunterlagen/Behandlungsberichte liegen vor/sind beigelegt.

Der/Die Patient/in ist über Art und Zweck der Diät beraten worden.

Ein Diätplan liegt vor.

Erlangen, den \_\_\_\_\_

Arzt/Stempel

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Arztes)