



## Bescheinigung zur Erlangung eines Mehrbedarfs für kostenaufwendige Ernährung

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

### Erklärung des Antragsstellers:

"Ich beantrage die Gewährung eines Mehrbedarfes für kostenaufwändige Ernährung beim Landratsamt Bamberg, Fachbereich Soziales und ermächtige meinen behandelnden Arzt gegenüber dem Fachbereich Soziales und dem Landratsamt, Fachbereich Gesundheitswesen zur Auskunftserteilung und Überlassung ärztlicher Unterlagen. Insoweit befreie ich ihn von seiner ärztlichen Schweigepflicht."

### Hinweis:

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Mit der Verarbeitung meiner Daten zur Prüfung meines Antrages bin ich einverstanden. Von den Datenschutzhinweisen habe ich Kenntnis genommen.

### Datenschutzhinweis:

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter folgendem Link: <https://www.landkreis-bamberg.de/Datenschutz>. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch ausgedruckt in der Infothek des Landratsamtes Bamberg oder im jeweils zuständigen Fachbereich.

Datum

Unterschrift des Antragsstellers

### Ärztliches Attest

Ein Mehrbedarf nach § 30 Abs. 5 SGB XII ist dann in angemessener Höhe anzuerkennen, wenn

- a) eine Erkrankung vorliegt, die im nachstehenden Katalog aufgeführt ist **u n d**  
b) das Stadium der Erkrankung eine Kostform erfordert, die gegenüber der konservativen Ernährung mit Mehrkosten verbunden ist

Was ist bei Einhaltung einer diätischen Ernährung hinsichtlich des Krankheitsbildes zu erreichen?

- eine Besserung       keine Besserung (Stillstand)

Größe

HbA<sub>1c</sub>

Gewicht

Sonstiges

Evtl. zusätzliche Angaben:

a) Bei o. g. Person liegen folgende **Erkrankungen** vor

dialysepflichtige Niereninsuffizienz

Zöliakie, Sprue

**diverse Erkrankungen** (Leistung abhängig von der Ausprägung im Einzelfall)

HIV-Infektion/AIDS

Krebs

Multiple Sklerose

Neurodermitis

Colitis ulcerosa

Morbus Crohn

b) Diese Erkrankung/en erfordert/erfordern insbesondere folgende **Kostform:**

- Eiweißdefinierte Kost
- Dialysediät
- Glutenfreie Kost
- 

**Ernährungsberatung (Bestätigung nur bei erstmaliger Beantragung erforderlich):**

Zur Bewilligung des Mehrbedarfes ist darauf hinzuwirken, dass der Leistungsberechtigte sich zu Fragen der erforderlichen Ernährung beraten lässt. Nur so ist der Erfolg und die zweckentsprechende Verwendung des Mehrbedarfes gewährleistet.

**Demgemäß kann auch der im Sozialamt beantragte Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung erst nach der entsprechenden Ernährungsberatung gewährt werden.**

Eine Ernährungsberatung des behandelnden Arztes hat stattgefunden am

Der Leistungsempfänger wurde wegen der Ernährungsberatung an Dritte verwiesen (Teilnahmebestätigung vorlegen):

\_\_\_\_\_

Institution

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Arztes

**Stellungnahme Gesundheitsamt:** (wird vom Sozialamt eingeholt)

Aufgrund der vorliegenden Erkrankung ist die Gewährung eines Mehrbedarfs

erforderlich

nicht erforderlich, weil

Der Mehrbedarf besteht

dauerhaft

befristet, eine erneute Überprüfung ab

ist empfohlen

**Hinweis:**

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass alle von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind. Mit der Verarbeitung der Daten zur Prüfung des Antrages bin ich einverstanden. Von den Datenschutzhinweisen habe ich Kenntnis genommen.

**Datenschutzhinweis:**

Informationen zum Datenschutz finden Sie unter folgendem Link: <https://www.landkreis-bamberg.de/Datenschutz>. Alternativ erhalten Sie die Informationen auch ausgedruckt in der Infothek des Landratsamtes Bamberg oder im jeweils zuständigen Fachbereich.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Gesundheitsamtes