



Anlage 2

**Antrag auf Gewährung einer Krankenkostzulage gemäß SGB II und SGB XII**

**Erstantrag**

**Weiterbewilligungsantrag**

Ich beantrage die Gewährung einer Krankenkostzulage (Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung). Als Begründung verweise ich auf die nachfolgende ärztliche Stellungnahme meines behandelnden Arztes.

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

Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich im Rahmen der Prüfung meines Antrages im Sinne meiner Mitwirkungspflicht 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 (z.B. Krankenhausberichte). Diese Erklärung gilt zugleich als datenschutzrechtliche Einwilligung.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers/gesetzlichen Vertreters

X

**Ärztliche Stellungnahme zum obigen Antrag auf Anerkennung eines Mehrbedarfes wegen kostenaufwändiger Ernährung (Krankheit)**

Herr/Frau \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

Wohnhaft:

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 unter belastender Therapie:

Diagnose:

Derzeitige Therapie:

Krankheitsklassifizierende Angaben (z.B. relevante Laborwerte, Medikamente, Bestrahlung):

- Krankenhausunterlagen/Behandlungsberichte liegen vor                       sind beigelegt.
- Der Patient ist über Art und Zweck der Diät beraten worden, ein Diätplan liegt vor.
- Weitere Auskünfte entnehmen Sie bitte der beigelegten Anlage.

Ort, Datum

Arztstempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

X