

## Ärztliches Attest

zur Vorlage beim Landratsamt Bad Tölz – Wolfratshausen wegen  
**Anerkennung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung**

### Ausfüllhinweis für den Arzt/die Ärztin:

Bitte

(1) grau hinterlegte Felder vollständig ausfüllen

(2) die **zutreffenden Kriterien**  ankreuzen (jeder Kasten entspricht einer Diagnose, bei der zutreffenden Diagnose bitte alle Fragen beantworten)

(3) durch Ihre Unterschrift und Ihren Stempel bestätigen.

Sie vermeiden damit Nachfragen.

**Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Vielen Dank!**

### 1) Ärztliche Bescheinigung für:

<input type="text"/>	
Anschrift: <input type="text"/>	
ist wegen (genaue Krankheitsbezeichnung) <input type="text"/>	
seit <input type="text"/> in meiner Behandlung.	
Körpergewicht: <input type="text"/> kg, Körpergröße: <input type="text"/> cm, Body Mass Index: <input type="text"/>	

### 2) Aufgrund meiner Untersuchung liegt nachstehende Erkrankung vor und es ist eine entsprechende Krankenkost erforderlich:

<b>A)</b> <input type="checkbox"/> Mukoviszidose / zystische Fibrose (2387)
--

<b>B)</b> <input type="checkbox"/> Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie (2382) Hierbei liegt <b>gleichzeitig</b> eine <b>Mangelernährung</b> nach den umseitig genannten Kriterien vor: (2381) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--

- Bitte wenden –

**C)**

**Zöliakie** (2383)

**D)**

**Schluckstörungen** (2388)

Aufgrund der Schluckstörungen ist die Andickung von Getränken durch Andickungspulver notwendig:

Ja  Nein

**E)**

**Krankheitsassoziierte Mangelernährung** (2380)

z.B. bei

- Tumorerkrankung
- COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen)
- CED (Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)
- Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen)
- Terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insb. bei Dialyse
- Wundheilungsstörungen
- Lebererkrankungen (z.B. alk. Steatohepatitis, Leberzirrhose)



**Aufgrund der o.g. Erkrankung** (mind. 1 Kriterium muss für einen Mehrbedarf vorliegen)

- liegt der BMI unter 20 (bis 70 Jahre) bzw. unter 22 (ab 70 Jahre)
- erfolgte innerhalb der letzten 6 Monate ein Gewichtsverlust von mehr als 5 %
- wurde eine reduzierte Muskelmasse validiert gemessen



**Überprüfung**

- Eine Überprüfung ist sinnvoll in  Monaten (max. 12)
- Aufgrund der Erkrankung ist eine dauerhafte Besserung des Ernährungszustands nicht zu erwarten. Der Mehrbedarf besteht dauerhaft (z.B. bei fortgeschrittener Leberzirrhose, fortgeschrittener Lungenerkrankung, terminaler Niereninsuffizienz mit Dialyse, schwerer Herzinsuffizienz mit kardialer Kachexie).

Aufgrund der o.g. Erkrankung ist eine Ernährungsberatung notwendig

Ja  Nein

**3) Bestätigung der o.g. Angaben:**

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Kosten für dieses Attest können auf Antrag von der Sozialhilfeverwaltung übernommen werden. Es werden die in Ziffer 70 der GoÄ vorgesehenen Gebühren für die Ausstellung einer kurzen Bescheinigung in Höhe des üblichen 2,3-fachen Satzes anerkannt, somit derzeit 5,36 €. (9050)