

# Anlage

zur Gewährung eines Mehrbedarfs für kostenaufwändige Ernährung  
(zu Abschnitt 3 des Hauptantrags)



2

# MEB



Zutreffendes  
bitte  
ankreuzen



Weitere Informationen  
finden Sie in den  
Ausfüllhinweisen

Die Ausfüllhinweise und weiteren Anlagen finden Sie im Internet unter [www.arbeitsagentur.de](http://www.arbeitsagentur.de).

Bearbeitungsvermerke  
Nur vom Jobcenter auszufüllen

## 1. Meine persönlichen Daten

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum
Nummer der Bedarfsgemeinschaft (falls vorhanden)	

## 2. Persönliche Daten der Person, auf die sich die Angaben dieser Anlage beziehen

Anrede	Vorname
Familienname	Geburtsdatum

## 3. Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung

<input type="checkbox"/> Die oben genannte Person macht einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung nach § 21 Absatz 5 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) geltend.
<input type="checkbox"/> Die oben genannte Person hat bereits einen Mehrbedarf für eine kostenaufwändige Ernährung nach § 21 Absatz 5 SGB II geltend gemacht.
Datum der Antragstellung
<p>▶ Bitte legen Sie als Nachweis die beigefügte Bescheinigung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes vor. Die Bescheinigung wird zur Berechnung der Leistung verwendet.</p> <p>▶ Anstelle dieser Bescheinigung können Sie auch ein ärztliches Attest vorlegen. Dieses muss die Erkrankung sowie die verordnete Kostform enthalten. Das Attest ist in einem verschlossenen Umschlag einzureichen. Es wird vom Ärztlichen Dienst des Leistungsträgers ausgewertet.</p>

Die Daten unterliegen dem Sozialgeheimnis (siehe Merkblatt SGB II). 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 SGB II erhoben.

Ich bestätige, dass die Angaben richtig sind.

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter des Jobcenters vorgenommenen Änderungen und Ergänzungen in den Abschnitten:

Ort/Datum	Unterschrift Antragstellerin/Antragsteller (bei Minderjährigen: Unterschrift der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters)
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Es wird ein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung anerkannt.

Bewilligungszeitraum (von - bis)

Höhe des Mehrbedarfs in Euro

Es wird kein Mehrbedarf für kostenaufwändige Ernährung anerkannt.

Begründung:

Wiedervorlage

Datum der Wiedervorlage

Grund der Wiedervorlage

Handzeichen, Datum

## Ärztliche Bescheinigung

Für Frau/Herrn \_\_\_\_\_  
geboren am \_\_\_\_\_  
wohnhaft in \_\_\_\_\_

} Vor Übergabe an  
die Ärztin/den Arzt  
von der Patientin/  
dem Patienten in  
Druckbuchstaben  
auszufüllen.

### **Schweigepflichtentbindung:**

Ich entbinde die ausstellende Ärztin/den ausstellenden Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht. Diese Erklärung ist freiwillig und bezieht sich ausschließlich auf die Angabe der bescheinigten Erkrankung.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Patientin/des Patienten

Es wird empfohlen, für die Patientendokumentation eine Kopie anzufertigen.

## Hinweis für die Ausstellung der Bescheinigung

**Es soll nur eine Krankheit bescheinigt werden, welche eine medizinisch notwendige, kostenaufwändigere Ernährung bedingt. Ist nur eine Ernährungsumstellung erforderlich, die der Patientin/dem Patienten keine Mehrkosten verursacht, ist eine Bescheinigung nicht erforderlich!**

- Es besteht eine der unter Buchstabe  a)  b)  c)  d) angegebenen Erkrankungen, welche mit der zugeordneten Krankenkost behandelt werden muss.

Bei einer verzehrenden (konsumierenden) Krankheit (Buchstabe a):

der BMI ist unter 18,5 gefallen und/oder

es ist ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust von über 5% im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen (nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht).

Bei **sonstiger Erkrankung** (Buchstabe d) bitte Art der Erkrankung und Kostform der aufwändigeren Ernährung hier angeben (diese Angaben werden in der Leistungsakte in einem verschlossenen Umschlag aufbewahrt):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Die Krankenkost ist für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ erforderlich und wird von mir ärztlich verordnet.

Begründung, wenn die Dauer für länger als 6 Monate angegeben wird:

\_\_\_\_\_

- Eine Nachuntersuchung ist  nicht erforderlich  erforderlich bis zum \_\_\_\_\_

Begründung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes

**Erläuterungsblatt zur ärztlichen Bescheinigung  
(verbleibt bei der/dem ausstellenden Ärztin/Arzt)**

Buch- stabe	Art der Erkrankung	Erläuterung
a)	Krebs (bösartiger Tumor) HIV-Infektion/AIDS Multiple Sklerose Colitis ulcerosa/Morbus Crohn	Mehrbedarf aufgrund einer verzehrenden Krankheit
<p>Bei den hier genannten verzehrenden (konsumierenden) Krankheiten kann ebenfalls ein Mehrbedarf vorliegen. Fällt der BMI unter 18,5 und/oder ist ein schneller, krankheitsbedingter Gewichtsverlust von über 5% im Vergleich zu den vorausgegangenen drei Monaten zu verzeichnen, kann von einem erhöhten Ernährungsbedarf ausgegangen werden (nicht bei willkürlicher Abnahme bei Übergewicht). Dies muss, ebenso wie das Vorliegen einer solchen Krankheit, durch eine Ärztin/einen Arzt bestätigt werden.</p>		

Buch- stabe	Art der Erkrankung	Krankenkost
b)	Niereninsuffizienz	Eiweißdefinierte Kost
c)	Niereninsuffizienz mit Hämodialysebehandlung	Dialysediät
	Zöliakie/Sprue	Glutenfreie Kost
d)	Sonstige Erkrankung *) _____ (bitte eintragen)	_____ Kostform (bitte eintragen)

\*) Die vorstehende Aufzählung der Krankheiten ist nicht abschließend. Sollte eine weitere Krankheit im Einzelfall einen Mehrbedarf an Ernährung erfordern, tragen Sie bitte Art der Erkrankung und Kostform der aufwändigeren Ernährung hier für Ihre Patientendokumentation und auf der Ärztlichen Bescheinigung ein.