



## **Ärztliche Bescheinigung zur Anerkennung eines unabweisbaren, besonderen Bedarfs**

bei Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II)

### **Hinweise zur Ausstellung der Bescheinigung**

Es soll nur eine Erkrankung bescheinigt werden, welche eine laufende Behandlung mit Arznei bzw. Heilmittel zur Gesundheitspflege (z. B. Hautpflegeprodukte bei Neurodermitis) erfordert und nicht von den Krankenkassen übernommen wird. Bei Erkrankungen, welche eine Behandlung mit verschreibungspflichtigen Heilmitteln/Arzneien erfordern bzw. ermöglichen, welche von den Krankenkassen übernommen werden, ist eine Bescheinigung nicht erforderlich!

*Vor Übergabe an die Ärztin/den Arzt vom Patienten in Druckbuchstaben auszufüllen.*

für Frau/Herrn \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Bescheinigung der Ärztin/des Arztes**

*(Von der Ärztin/dem Arzt auszufüllen.)*

- Zur Behandlung sind verschreibungspflichtige Heilmittel/Arzneien medizinisch notwendig.  
 ja       nein

***Nachfolgende Angaben sind nur zu machen, wenn der zuvor genannte Punkt mit „nein“ beantwortet wurde oder nichtverschreibungspflichtige Heilmittel/Arzneien zusätzlich zu den verschreibungspflichtigen Heilmitteln/Arzneien medizinisch notwendig sind.***

- Zur Behandlung der Erkrankung halte ich folgende nicht verschreibungspflichtige Heilmittel/Arzneien für medizinisch notwendig:

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

- Die Behandlung mit nicht verschreibungspflichtigen Heilmitteln/Arzneien wird von mir aus ärztlicher Sicht ausgehend vom Datum der Ausstellung für einen Zeitraum von \_\_\_\_ Monaten als erforderlich erachtet/verordnet.

Begründung, wenn die Dauer für länger als 6 Monate angegeben wird: <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> Ort, Datum	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> Stempel und Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

<p><b><u>Verfügung</u></b> (Wird vom zuständigen Leistungsträger ausgefüllt.)</p>	
<input type="checkbox"/> Es wird ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger Bedarf für nicht verschreibungspflichtige Heilmittel/Arzneien	
<input type="checkbox"/> für den gesamten Bewilligungsabschnitt	
<input type="checkbox"/> vom _____ bis _____ in Höhe von _____ EUR bewilligt.	
<input type="checkbox"/> Es ist kein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger Bedarf für nicht verschreibungspflichtige Heilmittel/Arzneien zu gewähren, weil <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>	
<input type="checkbox"/> Wiedervorlage am: _____ Grund: _____	
<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> Datum	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 0;"/> Unterschrift

**Hinweis**

Anlage 1 des Vordrucks „Ärztliche Bescheinigung zur Anerkennung eines unabweisbaren, besonderen Bedarfs“ enthält Gesundheitsdaten. Diese werden aus datenschutzrechtlichen Gründen an den Antragsteller zurückgegeben. Der Antragsteller wird aufgefordert, Anlage 1 für 1 Jahr ab Entscheidung über den Anspruch eines unabweisbaren, besonderen Bedarfs und im Falle eines Widerspruchs oder Klageverfahrens für deren Dauer aufzubewahren.

## Anlage 1

### zur ärztlichen Bescheinigung zur Anerkennung eines unabweisbaren, besonderen Bedarfs

#### Erkrankungen

<i>(Von der Ärztin/dem Arzt auszufüllen.)</i>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Es besteht folgende Erkrankung:</li></ul>	
<hr/> <hr/> <hr/>	
<hr/> Ort, Datum	<hr/> Stempel und Unterschrift der Ärztin/ des Arztes

#### Hinweis

Anlage 1 des Vordrucks „Ärztliche Bescheinigung zur Anerkennung eines unabweisbaren, besonderen Bedarfs“ enthält Gesundheitsdaten. Diese werden aus datenschutzrechtlichen Gründen an den Antragsteller zurückgegeben. Der Antragsteller wird aufgefordert, Anlage 1 für 1 Jahr ab Entscheidung über den Anspruch eines unabweisbaren, besonderen Bedarfs und im Falle eines Widerspruchs oder Klageverfahrens für deren Dauer aufzubewahren.