

**Bescheinigung eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs**  
**довідка додаткової вимоги, пов'язаної з дієтою**

<b>Ärztliche Bescheinigung</b> <b>Медична довідка</b>	
für Frau/Herrn _____ <i>для пані/пану</i>	
geboren am _____ <i>дата народження</i>	Aktenzeichen _____ <i>за номером справи</i>
wohnhaft _____ <i>проживає за адресою</i>	
<b>Schweigepflichtentbindung</b> 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. Bei fehlender Mitwirkung kann der ernährungsbedingte Mehrbedarf unter den Voraussetzungen des § 66 SGB I ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden. <b>Звільнення від конфіденційності</b> <i>Я звільняю лікаря, який видав його, від його обов'язку зберігати медичну таємницю. Ця декларація є добровільною і стосується виключно декларації про підтверджену хворобу. У разі відсутності співпраці, додаткова вимога, пов'язана з харчуванням, може бути відмовлена або знята повністю або частково відповідно до умов § 66 SGB I.</i>	
Ort, Datum Місце, дата	Unterschrift der Patientin/des Patienten Підпис пацієнта

**Erläuterungen zur Ärztlichen Bescheinigung**  
**Пояснення до медичної довідки**

Ein ernährungsbedingter Mehrbedarf liegt vor, wenn der Ernährungsbedarf aus medizinischen Gründen von allgemeinen Ernährungsempfehlungen abweicht und die Aufwendungen für die Ernährung deshalb unausweichlich und in mehr als geringem Umfang oberhalb eines durchschnittlichen Bedarfs für Ernährung liegen. Grundlage hierfür sind die aktuellen Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Gewährung eines Mehrbedarfs bei kostenaufwändiger Ernährung.

*Додаткова вимога, пов'язана з дієтою, існує, якщо потреба в харчуванні відхиляється від загальних рекомендацій щодо харчування з медичних причин, і, отже, витрати на харчування неминуче і в меншій мірі перевищують середню потребу в харчуванні. Підставою для цього є діючі рекомендації Німецької асоціації щодо надання додаткової вимоги до дорогого харчування.*

**Kein Mehrbedarf wird nach den Empfehlungen des Deutschen Vereins bei nachfolgenden Erkrankungen gewährt, da hier eine Vollkosternährung empfohlen wird:**

**Згідно з рекомендаціями Німецької асоціації, додаткові вимоги не надаються при наступних захворюваннях, оскільки тут рекомендується повноцінне харчування:**

- Dyslipoproteinämien sogenannte Fettstoffwechselstörungen
- Hyperurikämie (Erhöhung der Harnsäure im Blut) und Gicht (Harnsäureablagerungen)
- Hypertonie (Bluthochdruck)
- Kardiale und renale Ödeme (Gewebewasseransammlungen bei Herz- und Nierenerkrankungen)
- Diabetes mellitus, Typ I und Typ II (Zuckerkrankheit)
- Ulcus Duodeni und Ulcus ventriculi (Geschwür am Zwölffingerdarm beziehungsweise Magen)
- Neurodermitis
- Lebererkrankungen
- Endometriose
- Laktoseintoleranz
- Fruktosemalabsorption
- Histaminunverträglichkeit
- Nicht-Zöliakie-Gluten-/Weizen-Sensitivität (NCGS)
- дисліпопротеїнемія, так звані порушення ліпідного обміну
- Гіперурикемія (підвищення вмісту сечової кислоти в крові) і подагра (відкладення сечової кислоти)
- гіпертонія (підвищений артеріальний тиск)
- Набряк серця та нирок (накопичення води в тканинах при захворюваннях серця та нирок)
- Цукровий діабет I та II типу (цукровий діабет)
- Виразка дванадцятипалої кишки та шлуночка (виразка дванадцятипалої кишки або шлунка)
- нейродерміт
- Захворювання печінки
- ендометріоз
- Непереносимість лактози
- порушення всмоктування фруктози
- Непереносимість гістаміну
- Чутливість до глютену/пшениці без целіакії (NCGS)

**Ärztliche Stellungnahme zum Antrag auf Anerkennung  
eines ernährungsbedingten Mehrbedarfs  
Медичний висновок на заяву про визнання  
потреби в харчуванні**

Bei umseitig genannter Patientin/genanntem Patienten besteht eine der nachfolgend genannten Erkrankungen, die einen ernährungsbedingten Mehrbedarf begründet:

*Пацієнт, зазначений вище, має одне з наступних захворювань, що виправдовує підвищену потребу в харчуванні:*

**Ein Mehrbedarf wegen krankheitsassoziierter Mangelernährung wird bei folgenden Erkrankungen gewährt, wenn mindestens jeweils ein Kriterium phänotypischer und ätiologischer Natur erfüllt ist (Diagnose nach den GLIM-Kriterien).**

**Додаткова вимога через недостатнє харчування, пов'язане з захворюванням, надається для наступних захворювань за умови виконання хоча б одного критерію фенотипно-етіологічного характеру (діагноз за критеріями GLIM).**

- Es liegt eine der nachfolgend aufgeführten Erkrankungen vor
- Tumorerkrankungen
  - Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD)
  - CED (Morbus Crohn, Collitis Ulcerosa)
  - Neurologische Erkrankungen (auch Schluckstörungen)
  - Terminale und präterminale Niereninsuffizienz, insbesondere bei Dialyse
  - Wundheilungsstörungen
  - Lebererkrankungen (zum Beispiel alkoholische Steatohepatitis, Leberzirrhose).
- Die Aufzählung ist nicht abschließend.

- Присутнє одне із перерахованих нижче захворювань
  - Пухлинні захворювання
  - Хронічна обструктивна хвороба легень (ХОЗЛ)
  - IBD (хвороба Крона, виразковий коліт)
  - Неврологічні захворювання (включаючи порушення ковтання)
  - Термінальна та претермінальна ниркова недостатність, особливо на діалізі
  - Порушення загоєння ран
  - Захворювання печінки (наприклад, алкогольний стеатогепатит, цироз).
- Список не остаточний.

**und**

es ist mindestens jeweils ein Kriterium phänotypischer und ätiologischer Natur erfüllt.  
і виконано хоча б один критерій фенотипно-етіологічного характеру.

**Von einem ernährungsbedingten Mehrbedarf ist bei folgenden Erkrankungen auszugehen:  
Додаткову потребу, пов'язану з дієтою, можна припустити для таких захворювань:**

- Zöliakie / Целіакія
- Mukoviszidose / Муковісцидоз
- Terminale Niereninsuffizienz mit Dialysetherapie / Термінальна стадія ниркової недостатності з діалізою терапією
- Terminale Niereninsuffizienz in Kombination mit krankheitsassoziiierter Mangelernährung (siehe oben) / Термінальна стадія ниркової недостатності в поєднанні з недостатнім харчуванням, пов'язаним із захворюванням (див. вище)
- Schluckstörungen (Bedarf Andickungsmittel monatlich \_\_\_\_\_ Euro)  
Труднощі з ковтанням (потрібен згущувач щомісяця)
- Hereditäre Fructoseintoleranz (erforderlicher Mehrbedarf monatlich \_\_\_\_\_ Euro)  
Спадкова непереносимість фруктози (необхідна додаткова потреба на місяць)
- Es besteht folgende sonstige Erkrankung \_\_\_\_\_  
Є таке інше захворювання  
Erforderliche Höhe eines Mehrbedarfs von monatlich \_\_\_\_\_ Euro.  
Необхідна сума додаткової вимоги на місяць.

---

Ort, Datum  
Місце, дата

Arztstempel, Unterschrift  
Печатка лікаря, підпис