

**Ärztliche Bescheinigung zur Feststellung einer
 schwerwiegenden chronischen Erkrankung im Sinne des
 § 46 Abs. 1 NBhVO*)**



Zur Vorlage bei der Beihilfefestsetzungsstelle

Aktenzeichen (Bitte dem letzten Bescheid entnehmen)	
Patient/in (Name, Vorname)	Geburtsdatum

Der Patient/ Die Patientin ist wegen derselben Krankheit in Dauerbehandlung (Die Patientin/der Patient ist mindestens seit einem Jahr jeweils einmal im Quartal in ärztlicher Behandlung)	seit
---	------

Diagnose der Dauererkrankung

Ende der Dauerbehandlung	<input type="checkbox"/> Das Ende ist nicht absehbar.	Voraussichtliches Ende der Dauerbehandlung ab:
--------------------------	---	--

Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung der Dauererkrankung erforderlich, da ohne Behandlung nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten wäre.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes

*) Die Richtlinie zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten im Sinne des § 62 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) ist entsprechend anzuwenden.