

Ärztliche Bescheinigung zur Feststellung einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung im Sinne des § 12 Abs. 2 BhV¹⁾

Personalnummer/Aktenzeichen

Zur Vorlage bei der Beihilfefestsetzungsstelle

Name, Vorname der Patientin oder des Patienten	geboren am
--	------------

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

Diagnose der Dauererkrankung
.....
.....

<input type="checkbox"/> Ende der Dauerbehandlung:	<input type="checkbox"/> voraussichtlich:	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> ist z.Zt. nicht absehbar.	
<input type="checkbox"/> Ein Wegfall der chronischen Erkrankung ist auf Lebenszeit nicht zu erwarten.		

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	Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes
------------	--

¹⁾ Die Richtlinie zur Definition schwerwiegender chronischer Krankheiten im Sinne des § 62 SGB V ist entsprechend anzuwenden.