

Antrag auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf § 45 Sozialgesetzbuch V (SGB V) und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Bei fehlender Mitwirkung sind Leistungseinschränkungen möglich (§ 66 SGB I).

Name, Vorname des erkrankten Kindes		Geburtsdatum	Krankenversichertennummer
erkrankt ab	Verwandtschaftsverhältnis	bisher betreut von	
Name, Vorname des Mitglieds		Geburtsdatum	Krankenversichertennummer
Arbeitgeber/Versicherungsverhältnis			

Das erkrankte Kind ist ☐ familienversichert. ☐ selbst gesetzlich krankenversichert.

Ist die Erkrankung des Kindes Folge eines Unfalls (z.B. Kindergarten- oder Schulunfall) oder einer sonstigen Schädigung? ☐ ja ☐ nein

Ist das erkrankte Kind behindert und auf Hilfe angewiesen? ☐ ja ☐ nein

seit:

☐ In meinem Haushalt leben keine sonstigen Personen. ☐ In meinem Haushalt leben folgende Personen:

Name, Vorname	geboren am	Verwandsch.-Verh.	kann die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege nicht übernehmen, weil

Ich habe von meinem Arbeitgeber die ☐ unbezahlte ☐ bezahlte Freistellung für folgende Arbeitstage

beantragt.

Im laufenden Kalenderjahr habe ich wegen Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes

☐ bisher kein Krankengeld erhalten. ☐ Krankengeld erhalten für

Name, Vorname des Kindes	geboren am	Zahlung vom/bis	für Tage	zuständige Krankenkasse

☐ Ich bitte um Überweisung auf mein Konto ☐ Ich bitte um Auszahlung des Betrags in bar.

Kontonummer	Geldinstitut	Bankleitzahl

Anlage(n)

- ☐ Ärztliche Bescheinigung
☐ Entgeltbescheinigung

Datum

Unterschrift des Mitglieds

X