

Ärztliche Bescheinigung 21 für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Das genannte Kind bedarf/bedurfte der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen Krankheit

vom _____

bis einschließlich _____

Kita- oder Schulunfall / -folgen

sonstiger Unfall, Unfallfolgen

SER

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Antrag der/des Versicherten* für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

**Dieser Antrag ist bei der Krankenkasse der betreuenden Person zu stellen.*

Name	Vorname
_____	_____
Geburtsdatum	Versichertennummer
_____	_____
Straße, Haus-Nr.	PLZ Wohnort
_____	_____
IBAN	_____
BIC	Kontoinhaber (falls abweichend von antragstellender Person)
_____	_____

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes der Arbeit ferngeblieben bin.

Ich bin Alleinerziehende(r) ja nein

Eine andere in meinem Haushalt lebende Person konnte die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes nicht übernehmen.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten