

**Muster 21: Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes, Vorderseite**

<b>Freigabe 01.09.2014</b>			<p><b>Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes</b> <b>21</b></p> <p>Das genannte Kind bedarf/bedurfte vom <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> vom bis einschließlich <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>T</td><td>T</td><td>M</td><td>M</td><td>J</td><td>J</td></tr></table> der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen Krankheit.</p>	T	T	M	M	J	J	T	T	M	M	J	J
T	T	M		M	J	J									
T	T	M		M	J	J									
Krankenkasse bzw. Kostenträger															
Name, Vorname des Versicherten <span style="float: right;">geb. am</span>															
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status													
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum													
<p>Die Art der Erkrankung macht die Betreuung und Beaufsichtigung</p> <p>notwendig <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Unfall <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>			<p><b>Verbindliches Muster</b></p> <p>Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes</p>												

Muster 21 (10.2014)

Originalgröße: DIN A6 quer

**Muster 21: Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes, Rückseite**

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

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: **T T M M J J** Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_ Straße, Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ **Freigabe 01.09.2014**

IBAN: \_\_\_\_\_

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes der Arbeit ferngeblieben bin und gegen meinen Arbeitgeber während der Freistellung von der Arbeit

keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung habe  Anspruch auf Entgeltfortzahlung für \_\_\_\_\_ Tage habe

Ich bin Alleinzahende(r)  ja  nein

Eine andere in meinem Haushalt lebende Person konnte die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des erkrankten Kindes nicht übernehmen. Krankengeld aus Anlass einer früheren Erkrankung des umseitig genannten Kindes wurde in diesem Kalenderjahr von mir

nicht  für \_\_\_\_\_ Tage bezogen

Datum: **T T M M J J** **Verbindliches Muster**  
Unterschrift des Versicherten: \_\_\_\_\_

\* Dieser Antrag ist von dem Versicherten zu stellen, der den Anspruch auf Krankengeld geltend macht.

Originalgröße: DIN A6 quer