



Schulische Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei erforderlichem Schulbesuch eines Kindes

Name des Kindes	Geb. Datum
Wohnort	Straße

Das genannte Kind bedarf/bedurfte vom _____ bis einschl. _____
der Beaufsichtigung, Betreuung wegen Berufstätigkeit des Versicherungsnehmers.

Antrag des Versicherten* für den Bezug von Krankengeld

Name, Vorname	Geb. Datum	Versichertennummer
PLZ	Wohnort	Straße
Kontoinhaber	IBAN	Geldinstitut

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung 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 Alleinerziehende(r) Ja Nein

Eine andere in meinem Haushalt lebende Person konnte die Beaufsichtigung 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: _____

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

Unterschrift des Versicherten

Unna, _____

Stempel Schule , Unterschrift Schulleitung