**4.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname: |  |  | | | | |  |
| Versichertennummer: |  |  |  | Geburtsdatum: |  |  |  |
| Straße, Hausnummer: |  |  | | | | |  |
| PLZ, Wohnort: |  |  | | | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname: |  |  | | | | |  |
| Versichertennummer: |  |  |  | Geburtsdatum: |  |  |  |
| Krankenkasse: |  |  | | | | |  |

.

**Antrag für den Bezug von Kinderkrankengeld**

**bei pandemiebedingter Betreuung des nicht erkrankten Kindes**(§ 45 Abs. 2a SGB V)

**1.      Daten des betreuenden Elternteils**

**2.**

**Daten des Kindes**

**3.**

**Zeitraum der Betreuung**

Vom:

Bis einschließlich:

**Grund der Betreuung/Nachweis**(Zutreffendes bitte ankreuzen und – sofern vorhanden – **Nachweis beifügen**)  
**a.)** ☐ Die

☐ Schule

☐ Einrichtung von Menschen mit Behinderung

☐ Einrichtung zur Betreuung von Kindern (Kindertageseinrichtung, Hort, Kindertagespflegestellen,…)

wurde von der zuständigen Behörde aufgrund des Infektionsschutzgesetzes

☐ vorübergehend geschlossen.

☐ Das Betreten der genannten Einrichtung

wurde untersagt.

☐ Betriebs- oder Schulferien wurden

☐ Die Präsenzpflicht in der Schule wurde

angeordnet oder verlängert.

aufgehoben **oder** der Zugang zum   
Betreuungsangebot wurde eingeschränkt.

**b.)** ☐ Ich betreue mein Kind aufgrund einer behördlichen Empfehlung, die genannte Einrichtung nicht zu

  besuchen (z.B. Kontaktvermeidung).

**5.**

**Weitere Angaben des betreuenden Elternteils**

Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des 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.

Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr aufgrund einer vorangegangenen Erkrankung/Betreuung eine   
bezahlte Freistellung durch meinen Arbeitgeber gewährt:

☐ Ja, von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

☐ Nein

Leistet Ihr Arbeitgeber im Falle einer Erkrankung oder Betreuung des Kindes eine bezahlte Freistellung?

☐ Ja, für \_\_\_ Tage.

☐ Nein

Haben Sie für das genannte Kind in diesem Kalenderjahr Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V bezogen?

☐ Ja, für \_\_\_ Tage (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

☐ Nein

Ich bin Alleinerziehende(r)?

☐ Ja

☐ Nein

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber(in):

IBAN:

Geldinstitut (Name, Ort):

BIC:

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und richtig beantwortet. Sofern sich die o.g. Verhältnisse   
ändern, werde ich meine Krankenkasse umgehend informieren. Ich versichere, dass eine andere in meinem   
Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes nicht übernehmen

konnte.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift der/des Versicherten