

ANGABEN DES KINDES

Name, Vorname

Versichertennummer

Geburtsdatum

Krankenkasse

ANGABEN DES MITGLIEDS

Name, Vorname

Versichertennummer

Geburtsdatum

BANKVERBINDUNG

Kontoinhaber

IBAN

Kreditinstitut

ZEITRAUM, FÜR DEN KINDERPFLEGE-KRANKENGELD BEANSPRUCHT WIRD

(Werden einzelne Tage in Anspruch genommen, listen Sie diese bitte auf)

von bis

Ich bin **alleinerziehend**: Ja Nein

ICH BEFAND MICH IM BEANTRAGTEN ZEITRAUM SELBST IN QUARANTÄNE:

Ja, von bis **Nein**

WICHTIG! BITTE UNBEDINGT DEN POSITIVEN TESTNACHWEIS DER OFFIZIELLEN TESTSTELLE BEIFÜGEN!

Eine Bestätigung durch die Kita/Schule (unterer Teil des Antrages) ist dann nicht erforderlich.

NUR ZU BEANTWORTEN, FALLS DIE VORHERIGE FRAGE MIT „JA“ BEANTWORTET WURDE:

Ohne die Betreuung meines Kindes hätte ich die Möglichkeit gehabt, während meiner Quarantänezeit im Homeoffice zu arbeiten:

Ja Nein

Sofern Sie nicht im Homeoffice arbeiten, besteht kein Anspruch auf Kinderpflege-Krankengeld.

Ggf. besteht ein Anspruch auf Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds

BESTÄTIGUNG DER KITA/SCHULE

(Eine alternative Bescheinigung der Schule/Kita reicht aus)

Grund der **Betreuung des Kindes**: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Die **Kita/Schule** wurde von der zuständigen Behörde **geschlossen**.

Das **Betreten** der Kita/Schule wurde **untersagt** (z. B. bei Quarantäne).

Die **Betriebs- oder Schulferien** wurden **angeordnet** oder **verlängert**.

Die **Präsenzpflicht** in der Schule wurde **aufgehoben**.

Der **Zugang** zum Kinderbetreuungsangebot wurde **eingeschränkt** (z. B. bei Notbetreuung).

Es liegt eine **behördliche Empfehlung** vor, die Kita nicht zu besuchen.

Wir **bestätigen** für den oben angegebenen Zeitraum, dass aus dem genannten Grund die Betreuung in unserer Einrichtung **nicht** möglich war.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel