



Städt.-Gem.-Grundschule
 Hauptstandort: Weißenburger Straße 27
 Teilstandort: Görresstraße 12
 44532 Lünen
 Telefon: 0 23 06 - 4 23 39
 Telefax: 0 23 06 - 94 33 30
 E-Mail: 130862@schule.nrw.de

Schulische Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Notwendigkeit der Betreuung eines Kindes

Name des Kindes	Geb. Datum
Wohnort	Straße

Die Betreuung und Beaufsichtigung ist/war		
notwendig	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Das genannte Kind bedarf/bedurfte	vom _____ bis einschl. _____
	vom _____ bis einschl. _____
	vom _____ bis einschl. _____
	vom _____ bis einschl. _____
	vom _____ bis einschl. _____
der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege.	

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

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

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

Lünen, _____
 Datum Stempel Schule , Unterschrift Schulleitung