

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Die Art der Erkrankung macht die Betreuung und Beaufsichtigung

notwendig

 ja nein

Unfall

 ja nein

## Ärztliche Bescheinigung für 21 den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

Das genannte Kind bedarf/bedurfte

vom

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

bis ein-  
schließlich

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

der Beaufsichtigung, Betreuung  
oder Pflege wegen Krankheit.

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

