

Zurück an:

Als Scan oder Foto per E-Mail: **kundenservice@bkk-herkules.de** Per Fax: **0561 208 55 8100**

BKK Herkules

Jordanstraße 6
34117 Kassel

Bitte füllen Sie den Antrag vollständig aus und senden Sie uns beide Seiten zurück!

Krankengeld für die Betreuung meines Kindes

Angaben Kind:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Mitglied (Vater/Mutter): Name:

Vorname:

Versichertennummer:

Geburtsdatum:

1. Die Einrichtung zur Betreuung des o. g. Kindes, die Schule oder Einrichtung für Menschen mit Behinderung ist zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen oder übertragbaren Krankheiten aufgrund des Infektionsschutzgesetzes vorübergehend geschlossen oder deren Betreten untersagt oder die zuständige Behörde hat aus Infektionsschutzgründen Schul- oder Betriebsferien angeordnet oder die Präsenzpflicht in der Schule wurde aufgehoben oder der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot eingeschränkt oder das Kind besucht aufgrund einer behördlichen Empfehlung die Einrichtung nicht.	
Datum	Unterschrift und Stempel der Einrichtung/Schule/Kindergarten/etc.
2. Während welcher Zeit müssen/mussten Sie die Arbeit wegen der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege Ihres Kindes einstellen?	
Meine Arbeit muss/musste ich einstellen:	
vom _____ bis _____ = _____	Arbeitstage
vom _____ bis _____ = _____	Arbeitstage
vom _____ bis _____ = _____	Arbeitstage
vom _____ bis _____ = _____	Arbeitstage
3. Haben Sie in diesem Kalenderjahr bereits für das jetzt zu betreuende Kind Krankengeld in Anspruch genommen?	
<input type="checkbox"/> nein ja, für _____ Tage	
4. Das Krankengeld soll auf folgende Bankverbindung überwiesen werden:	
_____ IBAN	
_____ BIC	
_____ Datum	_____ Unterschrift

5. Ich versichere, dass ich zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes der Arbeit ferngeblieben bin / fernbleiben werde und gegen meinen Arbeitgeber während der Freistellung der Arbeit	
<input type="checkbox"/>	Keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung habe.
<input type="checkbox"/>	Anspruch auf Entgeltfortzahlung für _____ Tage habe.
6. Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr aufgrund einer vorangegangenen Erkrankung / Betreuung des genannten Kindes eine bezahlte Freistellung durch meinen Arbeitgeber gewährt	
<input type="checkbox"/>	ja, von ____ bis ____ / <input type="checkbox"/> nein
7. Leistet Ihr Arbeitgeber im Falle einer Erkrankung oder Betreuung des Kindes eine bezahlte Freistellung?	
<input type="checkbox"/>	ja, für ____ Arbeitstage / <input type="checkbox"/> nein
8. Ich bin Alleinerziehende(r) <input type="checkbox"/> ja / <input type="checkbox"/> nein	

Ich versichere, dass eine andere in meinem Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege des Kindes nicht übernehmen kann.

Die vorstehenden Fragen habe ich vollständig und richtig beantwortet. Sofern sich die o. g. Verhältnisse ändern, werde ich meine Krankenkasse informieren.

Datum

Unterschrift der/des Versicherten

Datenschutzhinweis:

Die vorgenannten personenbezogenen Daten sind für die Beurteilung des Leistungsanspruchs auf Kinderkrankengeld erforderlich. Rechtsgrundlage für die Datenerhebung sind die §§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 i.V.m. 45 SGB V. Die Daten werden ausschließlich für die Zwecke der Leistungsentscheidung gespeichert und verwendet. Ihr Mitwirken ist nach §§ 60 SGB I und 206 SGB V erforderlich. Ohne Ihre Mitwirkung kann über den Leistungsanspruch nicht entschieden werden. Die Angaben zu Kontaktdaten (Telefonnummer und/ oder E-Mail) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu Ihrem gestellten Antrag verwendet. Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: <https://www.bkk-herkules.de/krankenkasse-kassel/datenschutz/>