

Hinweis: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Leistungsgewährung nach § 45 SGB V. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

BARMER

BARMER
73520 Schwäbisch Gmünd

Krankengeld bei Erkrankung des Kindes **Antrag auf Übertragung der Anspruchstage vom anderen Elternteil**

Ich, _____,
bin vom _____ bis _____
zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege meines erkrankten Kindes
Name _____ Geburtsdatum _____ versichert bei (Krankenkasse) _____

der Arbeit ferngeblieben. Mein eigener Anspruch ist bereits erschöpft oder endet im obigen Zeitraum. Deshalb beantrage ich die Übertragung des Anspruchs vom anderen Elternteil. Die vollständig ausgefüllte ärztliche Bescheinigung (Vorder- und Rückseite) füge ich bei, bzw. liegt Ihnen bereits vor.

Wir haben ein gemeinsames Sorgerecht ja nein

Mit diesem Antrag stimme ich der Übermittlung dieser Daten zur Anspruchsprüfung der Kasse des anderen Elternteils zu. Diese Einwilligung kann jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Datum/Unterschrift _____ Telefonnummer (Angabe ist freiwillig) _____
Ich bin tagsüber erreichbar unter _____

Angaben des anderen Elternteils

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

Krankenkasse mit Anschrift _____

Ich bin mit der Übertragung meiner eigenen Anspruchstage einverstanden.

Datum/Unterschrift _____ Telefonnummer (Angabe ist freiwillig) _____
Ich bin tagsüber erreichbar unter _____