Name und Vorname der kindergeldberechtigten Person

Kindergeld-Nr.

F K

von der kindergeldberechtigten Person auszufüllen

Familienkasse

Ärztliche Bescheinigung über die persönlichen Betreuungsleistungen der Eltern

1 Angaben zum Kind

Name

Vorname

Geburtsdatum

2 Angaben zu den Eltern

Name des Vaters

Vorname des Vaters

Name der Mutter

Vorname der Mutter

3 Angaben zu den Betreuungsleistungen der Eltern

Persönliche Betreuungsleistungen der Eltern sind aufgrund der Behinderung des Kindes in folgendem Umfang erforderlich:

Stundenangaben zu den Betreuungsleistungen der Eltern				Angabe gültig für den Zeitraum	
				von – bis	dauerhaft ab
..... Stunden pro	☐ Tag	☐ Woche	☐ Monat		
..... Stunden pro	☐ Tag	☐ Woche	☐ Monat		
..... Stunden pro	☐ Tag	☐ Woche	☐ Monat		

Die Angaben sind nach der geltenden Dienstanweisung Kindergeld (DA-KG) spätestens alle zwölf Monate erneut durch den Arzt/die Ärztin zu bestätigen bzw. zu erneuern.

Bitte beachten Sie:
Die Angaben dienen der steuerrechtlichen Beurteilung, ob ein gesetzlich geregelter Kindergeldanspruch gegeben ist. Diese Beurteilung nimmt die zuständige Familienkasse in ihrer Funktion als Bundesfinanzbehörde wahr.
Die Angaben sind wahrheitsgetreu zu machen.

Datum .....

.....
(Unterschrift des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin)

Adresse, Telefonnummer der Praxis (ggf. Praxisstempel)

Hinweis zum Datenschutz:
Die Daten werden aufgrund und zum Zweck der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches erhoben, verarbeitet und genutzt.

Alle Eingaben löschen | **Drucken** | **Speichern**