

Name und Vorname der kindergeldberechtigten Person									
Kindergeld-Nr.									
			F	K					



von der kindergeldberechtigten Person auszufüllen

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	
..... Stunden pro	Tag	Woche	Monat	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.

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 verarbeitet. Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet auf der Seite Ihrer Familienkasse (zu finden unter www.familienkasse.de), auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

Datum

Adresse, Telefonnummer der Praxis (ggf. Praxisstempel)
--

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