

Bitte zurück an:

BKK Faber-Castell & Partner
Formularservice
Bahnhofstraße 45
94209 Regen

Telefon
09921 9602-0
Telefax
09921 9602-19
E-Mail
regen@bkk-faber-castell.de

Den **Antrag auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes**
finden Nutzer unseres Download-Centers auf den Folgeseiten.

Bitte gehen Sie wie folgt vor:

1. Füllen Sie den Antrag an Ihrem PC aus.
2. Drucken Sie das Formular.
3. Unterschreiben Sie den gewünschten Antrag.
4. Sofern uns die Bescheinigung des Arztes noch nicht vorliegt, fügen Sie diese bitte bei.
5. Senden Sie den Antrag an die oben angegebene Adresse.

Ihre BKK Faber-Castell & Partner

Versicherter:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname	Versichertennummer

Antrag auf Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes

In meinem Haushalt leben außer mir noch folgende Personen:	
Name, Vorname, Geburtsdatum	Kann die Betreuung, Beaufsichtigung oder Pflege nicht übernehmen, weil:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Während welcher Zeit müssen/mussten Sie der Arbeit wegen der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege Ihres Kindes einstellen?	Meine Arbeit muss/musste ich deshalb einstellen:
	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> = <input type="text"/> Arbeitstage
	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> = <input type="text"/> Arbeitstage
	vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> = <input type="text"/> Arbeitstage
Haben Sie in diesem Kalenderjahr bereits für das erkrankte Kind Krankengeld in Anspruch genommen?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, für <input type="text"/> Tage	
Ich bin seit dem	<input type="text"/> bei meinem derzeitigen Arbeitgeber beschäftigt.
Das Krankengeld soll auf folgende Bankverbindung überwiesen werden:	
Kontonummer:	<input type="text"/> Bankleitzahl: <input type="text"/>
Name der Bank:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum	Unterschrift