



**BKK PFAFF**  
Pirmasenser Str. 132  
67655 Kaiserslautern

Telefon: 0631 31876-0  
Telefax: 0631 31876-99  
info@bkk-pfaff.de

BKK PFAFF  
Postfach 11 20  
67601 Kaiserslautern

## Antrag auf Krankengeld bei pandemiebedingter Betreuung eines Kindes

### 1. Daten des betreuenden Elternteils

Name, Vorname:

Versichertennummer:

Geburtsdatum:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

### 2. Daten des Kindes

Name, Vorname:

Versichertennummer:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

### 3. Zeitraum der Betreuung

vom:

bis einschließlich:

### 4. Grund der Betreuung/Nachweis (Zutreffendes bitte ankreuzen und – sofern vorhanden – Nachweis beifügen)

- ☐ Die Kita/Schule<sup>1</sup> wurde von der zuständigen Behörde geschlossen.
- ☐ Das Betreten der Kita/Schule<sup>1</sup> wurde untersagt (z. B. bei Quarantäne).
- ☐ Die Betriebs- oder Schulferien wurden angeordnet oder verlängert.
- ☐ Die Präsenzpflcht in der Schule wurde aufgehoben.
- ☐ Der Zugang zum Kinderbetreuungsangebot wurde eingeschränkt (z. B. bei Notbetreuung).
- ☐ Es liegt eine behördliche Empfehlung vor, die Kita<sup>1</sup> nicht zu besuchen.

Nachweis ist beigelegt: ☐ ja ☐ nein

<sup>1</sup> Hierzu gehören auch weitere Einrichtungen zur Betreuung von Kindern, z. B. Hort und Kindertagespflegestellen, sowie Einrichtung von Menschen mit Behinderung

Name, Vorname:	
----------------	--

## 5. Weitere Angaben des betreuenden Elternteils

Ich versichere, dass das Kind im o. g. Zeitraum pandemiebedingt beaufsichtigt oder betreut werden musste, eine andere in meinem Haushalt lebende Person die Beaufsichtigung oder Betreuung des Kindes nicht übernehmen konnte und ich zur Beaufsichtigung oder Betreuung des Kindes meiner Arbeit ferngeblieben bin.

Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr aufgrund einer vorangegangenen Erkrankung/Betreuung eine bezahlte Freistellung durch meinen Arbeitgeber gewährt

☐ ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ☐ nein.

Für das genannte Kind wurde in diesem Kalenderjahr von mir Kinderkrankengeld nach § 45 SGB V

☐ nicht bezogen. / ☐ für \_\_\_\_ Tage (von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_) bezogen.

Ich bin Alleinerziehende(r) ☐ ja ☐ nein

In dem unter 3. angegebenen Zeitraum befand/befinde ich mich selbst in Quarantäne

☐ ja, von \_\_\_\_\_ bis einschließlich \_\_\_\_\_ ☐ nein.

Ich habe einen Antrag auf eine vergleichbare Leistung für den gleichen Zeitraum gestellt:

☐ nein ☐ ja, Entschädigungsleistung nach § 56 Absatz 1a IfSG

☐ ja, Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a Absatz 3 Satz 1 SGB XI.

Ich bitte um Überweisung an folgende Bankverbindung:

Kontoinhaber(in) \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Geldinstitut (Name, Ort): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

_____ Datum	_____ Unterschrift der/des Versicherten	_____ Telefonnummer (freiwillige Angabe)
-------------	---	--

### Datenschutzhinweis

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK PFAFF notwendig. Mehr Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten erhalten Sie auf unserer Webseite <https://bkk-pfaff.de/datenschutz> oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gern zu.