

Familienname und Vorname der kindergeldberechtigten Person
Kindergeld-Nr.



Erklärung für ein erkranktes Kind (von dem volljährigen Kind auszufüllen)

Telefonische Rückfrage tagsüber unter Nr.:

1 Angaben zum Kind

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
--------------	---------	--------------

2 Angaben zur Erkrankung

Die laufende Erkrankung, die zur Unterbrechung der Ausbildung / Ausbildungsplatzsuche / Meldung als arbeitssuchend führte, *(unzutreffendes bitte streichen.)*

begann am (Tag/Monat/Jahr).
(Bitte Attest des/der behandelnden Arztes/Ärztin beifügen, z. B. auf beigefügtem Vordruck.)

Die Ausbildung (auch Schule oder Studium) wurde aufgrund der Erkrankung im (Monat/Jahr) abgebrochen.
(Bitte Nachweise beifügen, z. B. Bescheinigung über das Ende des Schulbesuches, Exmatrikulationsbescheinigung, Aufhebung des Vertrages über die Ausbildung.)

Sobald mein Gesundheitszustand es zulässt, beabsichtige ich,

- mich bei der Arbeitsvermittlung der Bundesagentur für Arbeit/des Jobcenters arbeitssuchend zu melden.
- mich zum nächstmöglichen Beginn um einen Ausbildungsplatz (auch Schule oder Studium) zu bewerben.
- die durch die Erkrankung unterbrochene Ausbildung zum nächstmöglichen Zeitpunkt fortzusetzen bzw. zu wiederholen.

(Bitte Nachweise beifügen, z. B. Bescheinigung über das Ende des Schulbesuches, Exmatrikulationsbescheinigung, Aufhebung des Vertrages über die Ausbildung.)

Ich weiß noch nicht, was ich nach dem Ende der Erkrankung beabsichtige.

Bitte beachten Sie:

Die Angaben dienen ausschließlich 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.

Wir versichern, dass unsere Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Uns ist bekannt, dass wir alle Änderungen, die für den Anspruch auf Kindergeld von Bedeutung sind, unverzüglich der Familienkasse mitzuteilen haben. Den Inhalt des Merkblattes Kindergeld (zu finden unter www.bzst.de oder www.familienkasse.de) haben wir zur Kenntnis genommen.

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

Datum

.....
Unterschrift der kindergeldberechtigten Person bzw. der gesetzlichen Vertretung

.....
Unterschrift des volljährigen Kindes



Familienname und Vorname der kindergeldberechtigten Person
Kindergeld-Nr.



Familienkasse

von der kindergeldberechtigten Person auszufüllen

Ärztliche Bescheinigung über die Erkrankung (alle sechs Monate zu erneuern)

1 Angaben zum erkrankten Kind

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
--------------	---------	--------------

2 Angaben zur Erkrankung

Das unter 1 genannte Kind ist seit dem (Tag/Monat/Jahr) erkrankt.*

** Hier ist das Datum einzutragen, ab dem das Kind (auch wenn Vorerkrankungen vorliegen) aktuell wegen der jetzigen Gesundheitsstörung nicht in der Lage ist, seine Ausbildung fortzusetzen, einen Ausbildungsplatz zu suchen bzw. sich wieder arbeitsuchend zu melden.*

- Die Erkrankung endet voraussichtlich im (Monat/Jahr), bzw.
zu diesem Zeitpunkt kann sich das Kind voraussichtlich wieder arbeitsuchend melden, um einen Ausbildungsplatz bemühen oder eine Ausbildung fortführen/aufnehmen.
- Das Ende der Erkrankung ist nicht absehbar (z. B. es ist nicht absehbar, wann das Kind voraussichtlich wieder in der Lage sein wird, eine Ausbildung fortzuführen/aufzunehmen, sich um einen Ausbildungsplatz zu bemühen oder sich arbeitsuchend zu melden).

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

Bitte beachten Sie:

Der Arzt/die Ärztin kann für seine/ihre unter Punkt 2 abgegebene Beurteilung weder belangt noch in Regress genommen werden. Die Angaben dienen ausschließlich 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

