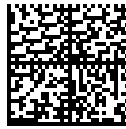


Name und Vorname des/der Kindergeldberechtigten
Kindergeld-Nr. F K
Steuerliche Identifikationsnummer des/der Kindergeldberechtigten (zwingend ausfüllen)



von dem/der Kindergeldberechtigten auszufüllen

Bescheinigung

über die persönlichen Betreuungsleistungen der Eltern

von dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin

des Kindes mit Behinderung auszufüllen

1 Angaben zur Person des Kindes mit Behinderung

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, soweit sie über die durch Pflegegeld abgedeckte Grundpflege und hauswirtschaftliche Verrichtungen hinausgehen, sind in folgendem Umfang unbedingt 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 gemachten Angaben sind nach der aktuellen Dienstanweisung Kindergeld (DA-KG) spätestens alle 12 Monate erneut durch den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin zu bestätigen bzw. zu erneuern.

Hinweis nach dem Bundesdatenschutzgesetz:

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.

Bitte beachten Sie:

Die gemachten Angaben dienen der steuerrechtlichen Beurteilung, ob ein gesetzlich geregelter Kindergeldanspruch gegeben ist. Die Beurteilung nimmt die zuständige Familienkasse in ihrer Funktion als Bundesfinanzbehörde wahr.

Die Angaben sind wahrheitsgetreu zu machen.

Adresse, Telefonnummer des Arztes/der Ärztin (ggf. Praxisstempel)

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