

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



von der kindergeldberechtigten Person auszufüllen

## Ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der ständigen Begleitung

für Zeitraum ab   
von  bis

### 1 Angaben zum Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 2 Angaben über die Notwendigkeit einer ständigen Begleitung aufgrund der Behinderung

Infolge der Behinderung der o. g. Person ist eine ständige Begleitung notwendig

Ja

Nein

Eine Stellungnahme ist nicht möglich.

Die Angaben sind nach der geltenden Dienstanweisung Kindergeld (DA-KG) spätestens alle 12 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, auf der auch die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind.

Ort, Datum
<input type="text"/>

Unterschrift des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin
<input type="text"/>

Adresse, Telefonnummer der Praxis (ggf. Praxisstempel)
<input type="text"/>