

Familienname und Vorname der kindergeldberechtigten Person
Kindergeld-Nr.



**von der kindergeldberechtigten Person auszufüllen**

## Ärztliche Bescheinigung über unbedingt erforderliche Betreuungsleistungen

### 1 Angaben zum Kind

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

### 2 Angaben zu den unbedingt erforderlichen Betreuungsleistungen

Betreuungsleistungen sind aufgrund der Behinderung des Kindes in folgendem Umfang unbedingt erforderlich  
(siehe Hinweise):

Stundenangaben zu den Betreuungsleistungen	Angabe gültig für den Zeitraum	
	von – bis	dauerhaft ab
Stunden pro <input type="text"/> Tag <input type="text"/> Woche <input type="text"/> Monat		
Stunden pro <input type="text"/> Tag <input type="text"/> Woche <input type="text"/> Monat		
Stunden pro <input type="text"/> Tag <input type="text"/> Woche <input type="text"/> Monat		

Die Angaben sind nach der geltenden Dienstanweisung Kindergeld (DA-KG) spätestens alle zwölf 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 gemäß der §§ 31, 62 bis 78 Einkommensteuergesetz und der Regelungen der Abgabenordnung bzw. aufgrund des Bundeskindergeldgesetzes und des Sozialgesetzbuches verarbeitet. Zweck der Verarbeitung der Daten ist die Prüfung des Anspruchs auf Kindergeld. Nähere Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Familienkasse erhalten Sie im Internet auf der Seite der zuständigen Familienkasse (zu finden unter [www.arbeitsagentur.de/datenschutz-familienkasse](http://www.arbeitsagentur.de/datenschutz-familienkasse)), auf der auch die Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten bereitgestellt sind. Kindergeldakten werden in der Regel nach dem Ende der Kindergeldzahlung noch für 6 Jahre aufbewahrt.

Ort, Datum
------------

Unterschrift des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin
--

Adresse, Telefonnummer der Praxis (ggf. Praxisstempel)
---

## **Hinweise zu unbedingt erforderlichen Betreuungsleistungen**

Mit unbedingt erforderlichen Betreuungsleistungen ist der zeitliche Aufwand gemeint, der aufgebracht werden muss, um das Kind mit Behinderung tatsächlich zu betreuen bzw. zu pflegen.

Zu den Betreuungsleistungen zählen beispielsweise:

- Unterstützung bei der Körperpflege (z. B. Waschen, Kämmen, Zähneputzen, Nägel schneiden)
- Unterstützung bei der Ernährung (z. B. Essen, Trinken, Nahrungszubereitung usw.)
- Unterstützung bei der Mobilität (z. B. Aufstehen, Zubettgehen, Treppensteigen, Toilettengang, An- und Auskleiden)
- Unterstützung bei der Kommunikation
- Unterstützung im gesundheitlichen Bereich (z. B. Einteilung und Einnahme von Medikamenten, Hilfe bei krankengymnastischen Bewegungsübungen, Einstellung medizinischer Geräte usw.)