

Name und Vorname der kindergeldberechtigten Person
Kindergeld-Nr.



von der kindergeldberechtigten Person auszufüllen

Ärztliche Bescheinigung über unbedingt erforderliche Betreuungsleistungen

1 Angaben zum Kind

Familiename	Vorname	Geburtsdatum
-------------	---------	--------------

2 Angaben zu den unbedingt erforderlichen Betreuungsleistungen

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

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

Ort, Datum

Unterschrift des behandelnden Arztes / der behandelnden Ärztin
--

Adresse, Telefonnummer des Arztes / der Ärztin (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.)