

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



von der kindergeldberechtigten Person auszufüllen

Ärztliche Bescheinigung über das Vorliegen einer Behinderung

1 Angaben zum Kind

Name	Vorname
Geburtsdatum	

2 Angaben zur Behinderung

Bei dem unter **1** genannten Kind liegt eine Behinderung vor.

Die Behinderung liegt seit (Monat/Jahr) vor.

Die Behinderung schränkt die Erwerbstätigkeit/Ausbildungsfähigkeit des Kindes ein.

Bei dem unter **1** genannten Kind liegt **keine** Behinderung vor.

Die Angaben sind nach der geltenden Dienstanweisung Kindergeld (DA-KG) spätestens alle zwölf 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.

Datum

Adresse, Telefonnummer der Praxis (ggf. Praxisstempel)

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

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 erhoben, verarbeitet und genutzt.