

E 404

CH ⁽¹⁾

ÄRZTLICHE BESCHEINIGUNG ZUR GEWÄHRUNG VON FAMILIENLEISTUNGEN

VO 1408/71: Art. 73; Art. 74; Art. 77; Art. 78
VO 574/72: Art. 86; Art. 88; Art. 90; Art. 91; Art. 92

A. Bescheinigungsersuchen

Von dem für die Gewährung von Familienleistungen zuständigen Träger auszufüllen.

1.	Person, die die Familienleistungen beantragt			
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer		<input type="checkbox"/> Rentner (Arbeitnehmersystem)	
	<input type="checkbox"/> Selbständiger		<input type="checkbox"/> Rentner (Selbständigensystem)	
	<input type="checkbox"/> Person, die sie in anderer Eigenschaft beantragt		<input type="checkbox"/> Waise	
1.1. Name ^(1a)				
1.2. Vornamen				
		Frühere Namen ^(1a)		Geburtsort ⁽²⁾
1.3. Geburtsdatum		Geschlecht	Staatsangehörigkeit	Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾
1.4. Anschrift ⁽⁴⁾				
.....				

2.	Person, über die die ärztliche Bescheinigung auszustellen ist				
	2.1. Name ^(1a)				
	2.2. Vornamen		Frühere Namen ^(1a)		
	2.3. Geburtsort ⁽²⁾		Geburtsdatum	Geschlecht	Kenn-Nummer/Versicherungsnummer ⁽³⁾
	2.4. Anschrift ⁽⁴⁾				
.....					

3.	Für die Gewährung der Familienleistungen zuständiger Träger			
	3.1. Bezeichnung			
	3.2. Anschrift ⁽⁴⁾			
			
	3.3. Geschäftszeichen			
	3.4. Stempel		3.5. Datum	
			
		3.6. Unterschrift		
			

B. Bescheinigung

Von dem von der Verbindungsstelle ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾ des Wohnlandes des zu Untersuchenden bezeichneten Arzt auszufüllen und an den in Feld 3 bezeichneten Träger weiterzuleiten.

4.

4.1. a) Die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten des/der Untersuchten sind vermindert sind nicht vermindert
Wenn ja, Grad der Minderung angeben: v. H.

b) Der/die Untersuchte ist imstande, seinen/ihren Lebensunterhalt zu verdienen.
 ist wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen außer Stande, seinen/ihren Lebensunterhalt zu verdienen.

c) Die Untersuchte ist ist keine Hausfrau.
Wenn ja: sie ist sie ist nicht imstande, ihren Haushalt zu führen.

d) Sonstige Bemerkungen:
.....
.....
.....

e) Gesundheitlicher Zustand des/der Untersuchten:
.....
.....
.....

4.2. Beginn des Gebrechens oder der Krankheit (möglichst genaue Angaben):
.....

4.3. Voraussichtliche Dauer:

4.4. a) Eine weitere Untersuchung ist erforderlich ist nicht erforderlich.
b) Wenn ja, zu welchem Zeitpunkt:

5.

5.1. Name und Vorname des Arztes:

5.2. Anschrift ⁽⁴⁾

.....

5.3. Datum
.....

5.4. Unterschrift
.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Dieser Vordruck wird in der Sprache des Arztes, der die Bescheinigung ausstellt, ausgefüllt.

ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; EL = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
 - (1a) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Geburtsnamen anzugeben. Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersichtlich sind. Für Italien ist der Mädchenname anzugeben.
 - (2) Bei portugiesischen Orten sind auch Pfarrbezirk und Gemeinde anzugeben.
 - (3) Je nach Empfängerträger ist Folgendes anzugeben: für einen tschechischen Träger: die Geburtsnummer; für einen zypriotischen Träger: bei zypriotischen Staatsangehörigen die zypriotische Kenn-Nummer, bei nicht zypriotischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für einen dänischen Träger: die CPR-Nummer; für einen finnischen Träger: die Bevölkerungsregisternummer; für einen schwedischen Träger: die Personnummer (personnummer); für einen isländischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für einen lettischen Träger: die Kenn-Nummer; für einen liechtensteinischen Träger: die AHV-Versicherungsnummer; für einen litauischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer; für einen ungarischen Träger: die Sozialversicherungsnummer (TAJ); für einen maltesischen Träger: bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für einen norwegischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer); für einen belgischen Träger: die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für einen deutschen Träger des allgemeinen Rentenversicherungssystems: die Versicherungsnummer (VSNR); für einen spanischen Träger: bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-) Nummer und bei Ausländern die N.I.E., selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist; für einen polnischen Träger: die PESEL- und die NIP-Nummer; für einen portugiesischen Träger: auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für einen slowakischen Träger: die Geburtsnummer; für einen slowenischen Träger: die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO); für einen schweizerischen Träger: die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer; für einen italienischen Träger: die Steuernummer.
 - (4) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land.
 - (5) Oder vom Arzt der von der Verbindungsstelle bezeichneten Kasse.
 - (6) In Slowenien ist dies der gewählte Arzt.
-