



Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung
 Universitätsstr. 140
 44799 Bochum

Ergänzender Fragebogen zum Antrag auf Gewährung einer Leistung zur Kinderrehabilitation für Ihr Kind

Anlässlich einer Kinderrehabilitation kann die Begleitung durch eine Person (zum Beispiel Elternteil) für die zeitweise oder gesamte Dauer der Leistung erforderlich sein.

Wer beabsichtigt, das erkrankte Kind während der Leistung zur Kinderrehabilitation zu begleiten?

Name	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Angehörigenstatus

Für die Zeit der Rehabilitation kann auch die Mitaufnahme von (gegebenenfalls mehreren) Familienangehörigen in Betracht kommen, wenn eine Einbeziehung in den Rehabilitationsprozess notwendig ist oder weil die Erkrankung des Kindes die Alltagsaktivitäten der Familie erheblich beeinträchtigt.

Ist die Mitaufnahme von weiteren Angehörigen (Mitgliedern des Familienverbundes) vorgesehen?

Nein Ja

Name	Vorname	Geburtsdatum	Anschrift	Angehörigenstatus	KiTa/Schulbesuch/ Ausbildung
					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Wird für die Begleitperson(en) Verdienstaufschlag beantragt?

Nein Ja

Name	Vorname	Höhe des zu erwartenden Verdienstaufschlags	Arbeitgeber	Anschrift des Arbeitgebers

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten /
Personensorgeberechtigten