

Freigabe 01.09.2014

Zeugnis über den mutmaßlichen Tag der Entbindung 3

Ausfertigung für die Krankenkasse

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Zum Nachweis gegenüber der Krankenkasse (Beantragung von Mutterschaftsgeld) bescheinige ich, dass die oben bezeichnete Versicherte voraussichtlich entbinden wird am

Die Bescheinigung erteile ich auf Grund der von mir vorgenommenen Untersuchung am

Ggf. besondere Feststellungen

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Muster 3a (10.2014)

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ Wohnort Straße, Haus-Nr.

Kontoinhaber

IBAN

Geldinstitut BIC

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Ich bin derzeit beschäftigt, bei gekündigt / befristet zum

selbständig arbeitslos Künstlerin / Publizistin

Erklärung:
Änderungen meiner Angaben teile ich der Krankenkasse umgehend mit. Sofern sich der mutmaßliche Entbindungstermin verschiebt, informiere ich meine Krankenkasse und meinen Arbeitgeber bzw. die Agentur für Arbeit.

Datum **Verbindliches Muster**
Unterschrift der Versicherten

1

2

3

4

5

2

Kontoinhaber

Diese Angabe ist nur erforderlich, sofern die antragstellende Person (unter Nummer 1 genannte Person) nicht Kontoinhaber der Bankverbindung für die Zahlung ist.

3

Bankverbindung

Hier wird die Bankverbindung eingetragen, an die das Mutterschaftsgeld überwiesen werden soll.

4

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

In diesem Abschnitt tragen Sie bitte ein, welche Art von Beschäftigung Sie derzeit ausüben.

Erläuterung:

Sollten Sie eine **Beschäftigung** ausüben, teilen Sie uns bitte den **Namen und die Adresse Ihres Arbeitgebers** mit.

Sollte Ihr **Arbeitsverhältnis befristet** sein bzw. wurde eine **Kündigung** ausgesprochen, vermerken Sie bitte **zu wann** Ihr Beschäftigungsverhältnis **endet** (Datum: TTMMJJ).

5

Datum und Unterschrift

Zwingend erforderlich – damit der Antrag anerkannt werden darf.
Datum und Unterschrift der antragstellenden Person (unter Nummer 1 genannte Person)

Erläuterungen

Hinweis: Dieser Antrag für den Bezug von Mutterschaftsgeld befindet sich im unteren Abschnitt (ggf. auf der Rückseite) der ärztlichen Bescheinigung.

1

Persönliche Daten

In diesem Abschnitt tragen Sie bitte Ihre persönlichen Daten ein. Ergänzen Sie bitte Ihren Vor- und Nachnamen, das Geburtsdatum sowie Ihre Adressdaten.