

Zur Vorlage beim Krankenversicherungsträger

## Bestätigung der Krankenanstalt betreffend die Pflege und Betreuung des Kindes durch beide Elternteile

(für Familienzeitbonus)

<b>Antragstellender Elternteil</b>	Versicherungsnummer	Laufende Nr.				Tag		Monat		Jahr	
Familienname/n											
Vorname/n											
<b>Zweiter Elternteil</b>	Versicherungsnummer	Laufende Nr.				Tag		Monat		Jahr	
Familienname/n											
Vorname/n											
<b>Kind</b>	Versicherungsnummer	Laufende Nr.				Tag		Monat		Jahr	
Familienname/n											
Vorname/n											

Gemäß § 2 Abs 1 Z 4 des Familienzeitbonusgesetzes (FamZeitbG) ist eine Anspruchsvoraussetzung für den Bezug des Familienzeitbonus, dass der antragstellende Elternteil, das Kind und der andere Elternteil im gemeinsamen Haushalt leben.

Gemäß § 2 Abs 3 FamZeitbG liegt ein gemeinsamer Haushalt im Sinne dieses Gesetzes nur dann vor, wenn der Vater, das Kind und der andere Elternteil in einer dauerhaften Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft an derselben Wohnadresse leben und alle drei an dieser Adresse auch hauptwohnsitzlich gemeldet sind. Eine höchstens bis zu zehn Tagen verspätet erfolgte Hauptwohnsitzmeldung des Kindes an dieser Wohnadresse schadet nicht.

Bei einem **medizinisch indizierten Krankenhausaufenthalt des Kindes** wird bei persönlicher Pflege und Betreuung des Kindes durch den Vater und den anderen Elternteil im Mindestausmaß von jeweils **durchschnittlich zwei Stunden täglich** (für Geburten bis 31.10.2023 durchschnittlich 4 Stunden täglich) ausnahmsweise der gemeinsame Haushalt im Sinne des Abs 3 angenommen. Ein solcher Krankenhausaufenthalt des Kindes steht dem Vorliegen einer Familienzeit nicht entgegen (§ 2 Abs 3a FamZeitbG).

Hiermit wird bestätigt, dass der antragstellende Elternteil das oben genannte Kind während dessen Aufenthalt in der Krankenanstalt \_\_\_\_\_ im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ zumindest **durchschnittlich 2 Stunden täglich (Geburten ab 01.11.2023) bzw. durchschnittlich 4 Stunden täglich (Geburten bis 31.10.2023) betreut und gepflegt hat.**

Als Nachweis werden die entsprechenden Aufzeichnungen des antragstellenden Elternteils über die konkreten Betreuungszeiten als zutreffend bestätigt.

Hiermit wird bestätigt, dass der zweite Elternteil das oben genannte Kind während dessen Aufenthalt

in der Krankenanstalt \_\_\_\_\_

im Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

zumindest durchschnittlich 2 Stunden täglich (Geburten ab 01.11.2023) bzw durchschnittlich 4 Stunden täglich (Geburten bis 31.10.2023) betreut und gepflegt hat.

Als Nachweis werden die entsprechenden Aufzeichnungen des zweiten Elternteils über die konkreten Betreuungszeiten als zutreffend bestätigt.

**ACHTUNG:** Im Falle des Verschuldens eines Dritten (zB unrichtige Angaben durch die Krankenanstalt) kann der zu Unrecht bezogene Familienzeitbonus auch vom Dritten zurückgefordert werden.

Die Richtigkeit der Angaben sowie die Kenntnisnahme oben angeführter Informationen und Verpflichtungen wird bestätigt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der für die Krankenanstalt zeichnungsberechtigten Person (firmenmäßige Zeichnung)