

Zur Vorlage beim Krankenversicherungsträger

Bestätigung der Krankenanstalt betreffend die Pflege und Betreuung der Mutter im Beisein des Kindes

(für Familienzeitbonus)

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

Für Geburten ab 01.11.2023 wird bei einem **medizinisch indizierten Krankenhausaufenthalt der Mutter** bei persönlicher Pflege und Betreuung der Mutter durch den Vater im Beisein des Kindes im Mindestausmaß von jeweils **durchschnittlich zwei Stunden täglich** ausnahmsweise der gemeinsame Haushalt im Sinne des Abs 3 angenommen. Ein solcher Krankenhausaufenthalt der Mutter steht dem Vorliegen einer Familienzeit nicht entgegen (§ 2 Abs 3b FamZeitbG).

Hiermit wird bestätigt, dass der antragstellende Elternteil die Mutter im Beisein des oben genannten Kindes während deren Aufenthalt in der Krankenanstalt _____

im Zeitraum von _____ bis: _____

zumindest **durchschnittlich 2 Stunden täglich betreut und gepflegt hat.**

Als Nachweis werden die entsprechenden Aufzeichnungen des antragstellenden 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)