

Stadtverwaltung Lahr  
Amt für Soziales, Schulen und Sport  
Rathausplatz 7  
77933 Lahr/Schwarzwald

### Antrag

auf Gewährung von **Betreuungsgeld** für die **Vor- und Nachsorge** (ohne Geburtshilfe) durch  
**freiberufliche Hebammen** i.H.v. 50,00 Euro

Name, Vorname der **Mutter**: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Wohnort: 77933 Lahr/Schwarzwald

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtstag des Kindes: \_\_\_\_\_

Leistung erbracht von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname der  
betreuenden **Hebamme**: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Bankverbindung der Hebamme: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

#### Erklärung der Mutter:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben. Ihnen ist bekannt, dass das Betreuungsgeld eine **freiwillige Leistung** der Stadt Lahr ist, auf die **kein Rechtsanspruch** besteht. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung, erklären Sie sich damit einverstanden, dass das Betreuungsgeld direkt Ihrer betreuenden Hebamme zugeleitet wird. Sie stimmen der Verarbeitung der o.a. Daten zur Gewährung des Betreuungsgeldes zu. Sie können die Zustimmung jederzeit unter der E-Mailadresse [soziales@lahr.de](mailto:soziales@lahr.de) widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bisherigen Verarbeitung aufgrund Ihrer Zustimmung nicht berührt. Beachten Sie außerdem auch die umseitig abgedruckte Dateninformation.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Mutter

#### Erklärung der Hebamme:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit Ihrer Angaben. Ihnen ist bekannt, dass das Betreuungsgeld eine **freiwillige Leistung** der Stadt Lahr ist, auf die **kein Rechtsanspruch** besteht. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Leistungen in der Vor- und Nachsorge erbracht zu haben und dass die von Ihnen erbrachten Leistungen i.H. des Betreuungsgeldes nicht von der Krankenkasse vergütet werden. Des Weiteren wurden Sie darauf hingewiesen, dass die Versteuerung der Geldleistung Ihre Angelegenheit ist.

Sie stimmen der Verarbeitung der o.a. Daten zur Gewährung des Betreuungsgeldes zu. Sie können die Zustimmung jederzeit unter der E-Mailadresse [soziales@lahr.de](mailto:soziales@lahr.de) widerrufen. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bisherigen Verarbeitung aufgrund Ihrer Zustimmung nicht berührt. Beachten Sie außerdem auch die umseitig abgedruckte Dateninformation.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Hebamme