



KPT, Postfach, CH-3001 Bern
kpt.ch

Absender

KPT
Postfach
3001 Bern

Erwerbsausfallsentschädigung und/oder anderer Aufwand vom Spender nach Nieren-, Leber- oder Stammzellenspende

Transplantationsart _____
Transplantationsspital _____

Spender/Spenderin

Name/Vorname _____ Ausgeübter Beruf _____
Strasse _____ Selbstständig _____
PLZ/Ort _____ Angestellt _____
Geburtsdatum _____
Beziehung zum Empfänger _____
Krankenversicherer _____ Policen-Nr. _____

Arbeitgeber Spender/Spenderin

Firma _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
Bank, Filiale _____ Bankkonto _____
IBAN _____

Empfänger/Empfängerin

Name/Vorname _____
Strasse _____
PLZ/Ort _____
Geburtsdatum _____
Krankenversicherer _____ Policen-Nr. _____

Beilagen

Für die Erstattung zusätzlicher Aufwände sind folgende Originalquittungen einzureichen:

Arbeitsbestätigung des Arbeitgebers (nur bei Angestellten)
Letzte definitive Steuerveranlagung (nur bei Selbständigerwerbenden)
Monatslohnabrechnung
3 – 6 Monatslohnabrechnungen (bei Angestellten im Stundenlohn)
Abschliessendes Arztzeugnis für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit
Einzahlungsschein des Arbeitgebers oder der Firma
Diverse Quittungen / Belege

Ort und Datum _____ Unterschrift
Spender/Spenderin _____