



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

Strasse

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Beziehung zum Empfänger

Krankenversicherer

Ausgeübter Beruf

Selbstständig

Angestellt

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