

X|{ Á•&@-ā c) Åē.:~>||^} LÄ d^~Δ} å^•Á
äǟ•XÅ/Åē | | ^ : ^ } Å å^! Åē • > || ^ } LÖäc Å * ^ } Å
Üà Á ^^ ā } ^ c Á æ @ ä ^ Ä ^ Æ

Ç Á Ħ Å Æ Á Ğ Æ Â À Ø Õ Ð

Á

[illegible] \overline{A}

Õ^•&@-: ^&@} Á^•ÃÛÓÁ Û&@^æàë ä Ú^!•[]æ)~{ { ^!Á		
ÁÁÁÁÁÁ	ÁÁÁÁÁÁ	

A

[illegible]

Sæ a•æ œ Ǿ|Àc˘^|} Á} a/œ æ :^} ÁŠÙOÁ
œI ' FÁ Á āā * Á^ÁU * æ Ǿ^, ^a•] ^} a^Á
Ùœ āK05B8Á

3.	Weiterer Kostenträger für die Krankbehandlung des Organ-/Gewebeempfängers
	Name des Trägers:
	Anschrift:
	Geschäftszeichen (z.B. Versicherungsnummer des Organempfängers):
4.	Kostenträger bei anonymer Spende
	Von der Spendeneinrichtung oder einer anderen Stelle wurde für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit die Erstattung der Aufwendungen im Falle der Entgeltfortzahlung an den Arbeitgeber zugesagt. ja nein Erstattungszusage ist beigefügt.
	Name der Einrichtung:
	Anschrift:
	Geschäftszeichen:
	Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen in Erfüllung seiner Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen zu den einzelnen Aufgaben sowie über die Verarbeitung der Daten und der Rechte bei der Verarbeitung der Daten, die sich aus der Datenschutz-Grundverordnung ergeben, können Sie im Internet unter http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html (z. B. Bereich Bezüge) abrufen. Die/ den behördliche/n Datenschutzbeauftragte/n des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

Ich erteile meine Einwilligung zur Übermittlung personenbezogener Daten an die Krankenkasse/den Kostenträger des Organ-/Gewebeempfängers/der Spendenorganisation im Rahmen der Erstattung der Entgeltfortzahlung.	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

Hinweis:

Sofern Sie Krankengeld/Krankentagegeld/Erstattung des Verdienstaufschlags von der Krankenkasse/dem Kostenträger des Organ-/Gewebeempfängers/der Spendenorganisation oder ggf. von Ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen erhalten, reichen Sie bitte die Nachweise (Kopie) über das gezahlte Krankengeld (Brutto- und Nettosozialleistung) bzw. die gezahlten Leistungen für den Verdienstaufschlag direkt in Ihrer zuständigen Bezugsstelle ein.