

Antrag auf Haushaltshilfe

Datenschutzhinweis: Die Erhebung der Daten beruht auf § 38 SGB V bzw. § 199 RVO und ist zur rechtmäßigen Erfüllung unserer Aufgaben erforderlich. Zur Mitteilung der erfragten Angaben sind Sie nach § 60 SGB I verpflichtet. Bei fehlender Mitwirkung sind Leistungseinschränkungen möglich (§ 66 SGB I).

Leitangaben	Mitglied	Ehegatte/Lebenspartner	
1. Familienname, Vorname			
Krankenvers.-Nr. od. Geb.-Datum			
Anschrift			
2. Beruf			
Arbeitgeber/Versich.-Verhältnis		<input type="checkbox"/> Familienversicherung	
Krankenkasse			
3. <input type="checkbox"/> Ich befinde mich <input type="checkbox"/> Mein Ehegatte/Lebenspartner befindet sich	<input type="checkbox"/> im Krankenhaus Name/Ort	<input type="checkbox"/> zu einer ambulanten Vorsorgeleistung in einem anerkannten Kurort	<input type="checkbox"/> in einer Vorsorge- bzw. Rehabilitationseinrichtung vom/bis
4. Laut ärztlicher Bescheinigung ist <input type="checkbox"/> mir <input type="checkbox"/> meinem Ehegatten/Lebenspartner die Weiterführung des Haushalts nicht möglich wegen	<input type="checkbox"/> häuslicher Krankenpflege, weil <input type="checkbox"/> dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird. <input type="checkbox"/> Krankenhausbehandlung erforderlich ist, aber nicht durchgeführt werden kann. <input type="checkbox"/> diese zur Sicherung des ärztlichen Behandlungsziels erforderlich ist. <input type="checkbox"/> einer Erkrankung <input type="checkbox"/> Schwangerschaft oder Entbindung		
5. In meinem Haushalt leben nebenstehend genannte Kinder unter 12 Jahren bzw. solche Kinder, die behindert und auf Hilfe angewiesen sind.	Name, Vorname der Kinder	geboren am	Kindschafts-Verhältnis
6. Die unter Nr. 5 aufgeführten Kinder waren bisher	<input type="checkbox"/> im Kindergarten	<input type="checkbox"/> in der Kindertagesstätte	<input type="checkbox"/> in der Schule <input type="checkbox"/> zu Hause
an folgenden Tagen	Mo Di Mi Do Fr Sa So	von Uhr	bis Uhr
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
7. Außerdem leben in meinem Haushalt	Name, Vorname	Geb.-Datum	Verw.-Verh.
<input type="checkbox"/> nebenstehende Personen			kann den Haushalt nicht weiterführen, weil
<input type="checkbox"/> keine Personen			

8. Haushaltsführung bisher durch	<input type="checkbox"/> Mitglied oder durch <input type="checkbox"/> Ehegatten/Lebenspartner <input type="checkbox"/> Mitglied und Ehegatten/Lebenspartner gemeinsam <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 5px;"> ohne Entgelt <input type="checkbox"/> gegen Entgelt <input type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; display: flex; justify-content: space-between;"> täglich EUR monatlich EUR </div> </div>																																																																								
9. Weiterführung des Haushalts nicht möglich durch	<input type="checkbox"/> Mitglied wegen <input type="checkbox"/> Ehegatten/Lebenspartner wegen <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div> </div>																																																																								
10. Berufstätigkeit <input type="checkbox"/> Mein Ehegatte/Lebenspartner ist nicht berufstätig.	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 10%;">Mitglied</th> <th style="width: 10%;">von/bis</th> <th style="width: 10%;">Uhr</th> <th style="width: 10%;">Stunden</th> <th style="width: 10%;">Ehegatte/Lebenspartner</th> <th style="width: 10%;">von/bis</th> <th style="width: 10%;">Uhr</th> <th style="width: 10%;">Stunden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Mo</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Mo</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Di</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Di</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mi</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Mi</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Do</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Do</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Fr</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Fr</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sa</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> Sa</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> So</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td><input type="checkbox"/> So</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Mitglied	von/bis	Uhr	Stunden	Ehegatte/Lebenspartner	von/bis	Uhr	Stunden	<input type="checkbox"/> Mo					<input type="checkbox"/> Mo				<input type="checkbox"/> Di					<input type="checkbox"/> Di				<input type="checkbox"/> Mi					<input type="checkbox"/> Mi				<input type="checkbox"/> Do					<input type="checkbox"/> Do				<input type="checkbox"/> Fr					<input type="checkbox"/> Fr				<input type="checkbox"/> Sa					<input type="checkbox"/> Sa				<input type="checkbox"/> So					<input type="checkbox"/> So			
	Mitglied	von/bis	Uhr	Stunden	Ehegatte/Lebenspartner	von/bis	Uhr	Stunden																																																																	
<input type="checkbox"/> Mo					<input type="checkbox"/> Mo																																																																				
<input type="checkbox"/> Di					<input type="checkbox"/> Di																																																																				
<input type="checkbox"/> Mi					<input type="checkbox"/> Mi																																																																				
<input type="checkbox"/> Do					<input type="checkbox"/> Do																																																																				
<input type="checkbox"/> Fr					<input type="checkbox"/> Fr																																																																				
<input type="checkbox"/> Sa					<input type="checkbox"/> Sa																																																																				
<input type="checkbox"/> So					<input type="checkbox"/> So																																																																				
11. Während der maßnahmebedingten Abwesenheit <input type="checkbox"/> habe ich <input type="checkbox"/> hat mein Ehegatte/Lebenspartner	<input type="checkbox"/> bezahlten Urlaub vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> <input type="checkbox"/> unbezahlten Urlaub <input type="text"/> <input type="checkbox"/> arbeitsfrei wegen (z.B. Arbeitsunfähigkeit) <input type="text"/>																																																																								
12. Die unter Nr. 5 aufgeführten Kinder werden außerhalb des Haushalts versorgt	<input type="checkbox"/> ja bei <input type="text"/> von Uhr <input type="text"/> bis Uhr <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein																																																																								
13. Ich beantrage, mir eine Ersatzkraft zu stellen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																																																																								
14. Ich kann selbst eine Ersatzkraft beschaffen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																																																																								
15. Den Haushalt führt weiter	Name <input type="text"/> geboren am <input type="text"/> Beruf <input type="text"/> Wohnung <input type="text"/> Diese Ersatzkraft ist mit mir verwandt oder verschwägert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, und zwar wie folgt: <input type="text"/>																																																																								
durch Organisation vermittelt	<input type="checkbox"/> ja durch (Name der Organisation) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> nein																																																																								
Die Haushaltshilfe ist an folgenden Tagen und Stunden erforderlich:	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: 8px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">von Uhr</th> <th style="width: 15%;">bis Uhr</th> <th style="width: 10%;">= Stunden</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Mo</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Di</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Mi</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Do</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Fr</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Sa</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> So</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			von Uhr	bis Uhr	= Stunden	<input type="checkbox"/> Mo					<input type="checkbox"/> Di					<input type="checkbox"/> Mi					<input type="checkbox"/> Do					<input type="checkbox"/> Fr					<input type="checkbox"/> Sa					<input type="checkbox"/> So																																				
		von Uhr	bis Uhr	= Stunden																																																																					
<input type="checkbox"/> Mo																																																																									
<input type="checkbox"/> Di																																																																									
<input type="checkbox"/> Mi																																																																									
<input type="checkbox"/> Do																																																																									
<input type="checkbox"/> Fr																																																																									
<input type="checkbox"/> Sa																																																																									
<input type="checkbox"/> So																																																																									
Höhe der Vergütung	stündlich <input type="text"/> EUR <input type="text"/> täglich <input type="text"/> EUR <input type="text"/>																																																																								
Verdienstausfall der verwandten/verschwägerten Ersatzkraft	stündlich <input type="text"/> EUR <input type="text"/> täglich <input type="text"/> EUR <input type="text"/>																																																																								
Fahrkosten der verwandten/verschwägerten Ersatzkraft	<input type="text"/> täglich <input type="text"/> EUR <input type="text"/>																																																																								
<input type="checkbox"/> Ich bitte um Erstattung. <input type="checkbox"/> Ich bitte um Überweisung auf	Konto-Nr. <input type="text"/> Geldinstitut <input type="text"/> Bankleitzahl <input type="text"/>																																																																								
Datum	Unterschrift <div style="text-align: center; font-size: 24px; font-weight: bold;">X</div>																																																																								