

Allgemeine Angaben des erkrankten Versicherten (Antragssteller)

Name Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht
Straße Hausnummer	Postleitzahl Ort	Tätigkeit- / Beruf*
E-Mail-Adresse*	Telefon*	Krankenversicherungsnummer

Antrag Haushaltshilfe

Ich beantrage Haushaltshilfe für den Zeitraum vom _____ bis _____

Krankenhausbehandlung
 Schwangerschaft/ Entbindung (ärztliche Bescheinigung erforderlich)
 Kurbehandlung zu Lasten der IKK
 schwerer Erkrankung (ärztliche Bescheinigung über Notwendigkeit, Dauer und Umfang erforderlich)

Krankenhausbehandlung lag vor vom _____ bis _____

Eine ambulante Operation erfolgte am _____

Eine ambulante Krankenhausbehandlung erfolgte am _____

Ich benötige die Unterstützung für folgende Tätigkeiten (z. B. Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten; bitte Aufzählen):

Im Haushalt lebende Personen

Name Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Berufstätig an folgenden Tagen							von - bis Uhrzeit
			M	D	M	D	F	S	S	
_____	_____	_____								_____
_____	_____	_____								_____
_____	_____	_____								_____
_____	_____	_____								_____

Die aufgeführten Kinder (bis 14 Jahre) waren bisher wie folgt betreut:

Name Vorname	Ganztags im Haushalt anwesend		Schulbesuch (auch Vorschule)	Kindertagesstätte	Kinderhort
_____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von – bis (Uhrzeit)	von – bis (Uhrzeit)	von – bis (Uhrzeit)
_____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von – bis (Uhrzeit)	von – bis (Uhrzeit)	von – bis (Uhrzeit)
_____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von – bis (Uhrzeit)	von – bis (Uhrzeit)	von – bis (Uhrzeit)
_____	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	von – bis (Uhrzeit)	von – bis (Uhrzeit)	von – bis (Uhrzeit)

Der Haushalt wurde bisher geführt: durch mich durch eine andere Person

Name Vorname _____

Arbeits- / Abwesenheitszeiten meines Ehegatten

Wochentag	von	Uhrzeit	bis	von	Uhrzeit	bis	tägliche Stunden
Montag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Dienstag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Mittwoch	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Donnerstag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Freitag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Samstag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sonntag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Die Haushaltshilfe wird beantragt für folgende Tage und Stunden

Wochentag	von	Uhrzeit	bis	von	Uhrzeit	bis	tägliche Stunden
Montag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Dienstag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Mittwoch	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Donnerstag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Freitag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Samstag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Sonntag	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Falls am Wochenende oder an arbeitsfreien Tagen eine Haushaltshilfe erforderlich ist, bitten wir um Begründung der Notwendigkeit

Der Haushalt soll während meiner Abwesenheit weitergeführt werden von

Name Vorname _____ Geburtsdatum _____ Anschrift _____

Berufliche Tätigkeit der Haushaltshilfe (Arbeitgeberanschrift, Arbeitszeit): _____

Bezieht die Haushaltshilfe ALG I/ ALG II ?
 (Hinweis: Einkünfte aus der Tätigkeit als Haushaltshilfe müssen der Agentur für Arbeit gemeldet werden)

ja nein

die Haushaltshilfe ist versichert als Rentner Familienversichert

