

Antrag auf Haushaltshilfe

AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.

Versicherte/r			
Name	Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer
Anschrift:		Telefon:	
Haushaltshilfe wird beantragt vom _____ bis _____			
Liegt bei Ihnen ein Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 vor? ja nein wurde beantragt			
Warum benötigen Sie Haushaltshilfe? *) bitte ärztliche Bescheinigung über Notwendigkeit und Dauer der Haushaltshilfe beifügen			
Krankenhausaufenthalt der/der Versicherten stationäre Entbindung der Versicherten		häuslicher Aufenthalt, Weiterführung des Haushalts nicht möglich wegen:	
Kuraufenthalt der/der Versicherten		häuslicher Krankenpflege Krankheit *)	
Ort:		Schwangerschaft *) Entbindung *)	
Kostenträger:		als Begleitperson bei stationärer Aufnahme	
Leistungsgrund:		Geburtsvorbereitungs-/Rückbildungskurs	
Arbeitsunfall	Berufskrankheit	Versorgungsleiden	Drittverschulden/Unfall
Wer hat den Haushalt bisher überwiegend geführt?			
ich selbst		die Ehegattin/der Ehegatte	
		andere Personen:	
Weitere im Haushalt lebende Personen			
nein ja (wenn ja, bitte ausfüllen)			
Name, Vorname	Geburtsdatum	kann den Haushalt nicht weiterführen, weil	berufstätig an folgenden Tagen Mo Di Mi Do Fr Sa So von - bis
Leben Kinder/behinderte Kinder* in Ihrem Haushalt? *) bitte Nachweis beifügen			
nein ja (wenn ja, bitte ausfüllen)			
Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum	in Kindergarten/Kindertagesstätte	in der Schule
		sonstige Betreuung außer Haus	an folgenden Tagen Mo Di Mi Do Fr Sa So
			Uhrzeit von - bis
Wo werden diese Kinder während der Zeit der beantragten Haushaltshilfe betreut ?			
in meinem Haushalt		außerhalb meines Haushalts	
		erweiterte Betreuung in der Kindereinrichtung	
Wer führt den Haushalt weiter? Wer übernimmt die Kinderbetreuung?			
<u>Privatperson</u>			
Name, Vorname:	Geburtsdatum	Tätigkeit	
Anschrift			
Die Privatperson ist mit der/m Versicherten			
verheiratet		verwandt/verschwägert – (Stief-)Großeltern/Eltern/Kinder/Enkel, Geschwister, Schwiegereltern/-sohn/-tochter/-enkel, Schwager/Schwägerin	
Sonstiges:			
Welche Kosten entstehen Ihnen dadurch?			
Bezeichnung der Kosten (z. B. Verdienstausschlag):		Höhe der Kosten:	EUR
<u>soziale Einrichtung</u>			
Bezeichnung und Anschrift		IK-Nummer	
Die Haushaltshilfe wird voraussichtlich an _____ Stunden pro Tag/ _____ Stunden pro Woche für folgende Aufgaben benötigt:			
Einkaufen	Nahrungszubereitung	Sauberhalten der Wohnung (auch Heizen)	
Kinderbetreuung		Sauberhalten der Kleidung	
Datum			
Unterschrift			