

Antrag auf Haushaltshilfe

(§ 38 SGB V und § 24h SGB V)

Name des/der Versicherten KV-Nummer

Anschrift Telefon

Bankverbindung

IBAN Kreditinstitut

BIC Kontoinhaber

1. Ich beantrage Haushaltshilfe, da mir die Weiterführung des Haushalts

ab _____ bis (voraussichtlich) _____ nicht möglich ist.

Grund:

- Krankenhausbehandlung vom _____ bis _____
- Kuraufenthalt vom _____ bis _____, Kostenträger: _____
- Entbindung am _____
- auf Grund von Krankheit kann/konnte vom _____ bis _____ der Haushalt nicht fortgeführt werden (bitte ärztliche Bescheinigung beilegen)
- sonstiger Grund: _____

Ergänzende Angaben:

- Arbeitsunfall Berufskrankheit Versorgungsleiden
- Schädigung eines Dritten Sonstige Erkrankung

2. Angaben zum Haushalt

2.1 Der Haushalt wurde bisher geführt durch

- mich meinen Ehe-/Lebenspartner mir und meinen Ehe-/Lebenspartner
- die nachstehend genannte Person: _____

2.2 In meinem Haushalt leben folgende Personen:

Vor- und Zuname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Arbeitszeit, Schul- oder Kindergartenbesuch von bis	Tage pro Woche	Mitglied welcher Krankenkasse?
Ehegatte		_____			
Kind					
Kind					
Kind					
sonstige Angehörige/Personen					

2.3 Kann von einer dieser Personen der Haushalt weitergeführt werden?

ja

nein, bitte kurze Begründung: _____

3. Angaben zur Haushaltshilfe

Ich beantrage ab /vom _____ bis _____ an _____ Tagen in der Woche,

jeweils in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr (= _____ Stunden /Tag)

die Vermittlung einer Ersatzkraft (Haushaltshilfe), da ich selbst keine Person/Einrichtung kenne, die meinen Haushalt weiterführen kann.

die Kostenerstattung für eine anderweitige Unterbringung des Kindes/der Kinder bei
Name, Anschrift: _____

Die Kostenerstattung in angemessener Höhe für eine selbstbeschaffte Ersatzkraft. Der Haushalt wurde/wird weitergeführt von

Ehegatte

sonstige Person / Institution:

Name, Anschrift: _____

verwandt oder verschwägert, wenn ja wie _____

Mangels geeigneten Personals und vertraglich gebundener Fachkräfte, kann die BKK selbst keine Haushaltshilfe zur Verfügung stellen.

Wenn in der Sache eine Änderung eintritt, die den weiteren Erstattungsanspruch in Frage stellt, werde ich sofort die BKK verständigen.

Eine ärztliche Bescheinigung, dass die Weiterführung des Haushalts wegen schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit nicht möglich ist, ist beigefügt.

Datum, Unterschrift der/des Versicherten

Datenschutzhinweis: Die Datenerhebung beruht auf § 67a SGB X i. V. m. §§ 60 ff. SGB I und ist erforderlich, um Ihren Leistungsantrag zu bearbeiten (§ 38 SGB V). Die Angaben zu Ihrer Telefonnummer sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen zu diesem Fragebogen verwendet. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie über unsere Homepage www.bkk-akzo.de/Datenschutz oder vom Datenschutzbeauftragten der BKK Akzo Nobel unter datenschutz@bkk-akzo.de