

Bitte zurück an:  
BKK Stadt Augsburg, 86143 Augsburg

**Antrag auf Haushaltshilfe**

Die nachstehenden Daten sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches (SGB) erhoben und zum Zweck der Datenverarbeitung gespeichert.

**Personalien des Mitglieds**

Name, Vorname und ggf. Geburtsname	Versichertennummer	Tätigkeit/Beruf	Berufstätig an folgenden Tagen							von-bis Uhr
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	
Anschrift		Arbeitgeber/Versicherungsverhältnis								

**Ehegatte**

Name, Vorname und ggf. Geburtsname	Geburtsdag	Tätigkeit/Beruf	Berufstätig an folgenden Tagen							von-bis Uhr
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	
selbst krankenversichert bei										

**Kinder unter 12 Jahren/behinderte Kinder**

Name, Vorname	Geburtsdag	das Kind wird betreut	an folgenden Tagen							von-bis Uhr
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	
		<input type="checkbox"/> im Kindergarten, Tagesstätte usw. <input type="checkbox"/> sonst. Betreuung außer Haus								
		<input type="checkbox"/> im Kindergarten, Tagesstätte usw. <input type="checkbox"/> sonst. Betreuung außer Haus								
		<input type="checkbox"/> im Kindergarten, Tagesstätte usw. <input type="checkbox"/> sonst. Betreuung außer Haus								

Das unter der lfd. Nr. \_\_\_\_\_ aufgeführte Kind ist behindert. Eine ärztliche Bescheinigung über die Art der Behinderung ist beigefügt.

**Weitere im Familienhaushalt des Versicherten lebende Personen**

Name, Vorname	Geburtsdag	kann den Haushalt nicht weiterführen, weil, (Angabe des Grundes)	Berufstätig an folgenden Tagen							von-bis Uhr
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	

In Behandlung begibt/befindet sich  der Versicherte selbst  der Ehegatte

Krankenhaus/Entbindungsstation/Kurheim	seit	Krankenhausursache
Häusliche Behandlung durch Dr. med.	seit	Krankheitsursache

**Bitte zurück an:  
BKK Stadt Augsburg, 86143 Augsburg**

**Antrag auf Haushaltshilfe (Seite 2)**

Die nachstehenden Daten sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der Krankenkasse erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches (SGB) erhoben und zum Zweck der Datenverarbeitung gespeichert.

- Ich beantrage
- Auslagenersatz für die Weiterführung des Haushaltes durch Verwandte
  - angemessenen Kostenersatz für eine selbst beschaffene fremde Haushaltshilfe
  - Kostenersatz für Haushaltshilfe durch Ersatzkraft einer caritativen Einrichtung wie z.B. Sozialstation
  - Ersatz für Verdienstaussfall wegen unbezahltem Urlaub in Höhe der Kosten, die bei Einsatz einer selbstbeschafften Ersatzkraft entstanden wären

Die Gewährung von Haushaltshilfen ist notwendig, weil keine der im Haushalt lebenden Personen den Haushalt weiterführen kann.

Der Haushalt wurde bisher  von mir  von meinem Ehegatten  von sonstiger Person geführt.

Für die Dauer der genannten Behandlung wird das unter 12 Jahre alte Kind regelmäßig an folgenden Tagen der Woche untergebracht:

in meinem Haushalt

	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
entsprechende Tage ankreuzen	□	□	□	□	□	□	□

außerhalb meines Haushaltes, bei:

Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
□	□	□	□	□	□	□

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Als selbstbeschaffte Haushaltshilfe habe ich vorgesehen:

Name, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort	Beruf
Arbeitgeber	

Mit dem Versicherten verwandt oder verschwägert?

- nein  ja, und zwar

Ist die Haushaltshilfe mit Ihnen zum 2. Grade verwandt oder verschwägert, können nur die erforderlichen Fahrkosten und der Verdienstaussfall erstattet werden, vorausgesetzt, daß diese in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten stehen.

Es entstehen mit (voraussichtlich) Kosten von \_\_\_\_\_ EUR je Stunde für \_\_\_\_\_ täglich.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, daß zu Unrecht empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen. Änderungen, welche sich während der Tätigkeit der Haushaltshilfe ergeben, werde ich der Betriebskrankenkasse unverzüglich mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer für Rückfragen