



PUTZIG DER PUTZ ICH NICHT?

Liebes KRANKE -KASSE -Mitglied,

in der Küche stapeln sich die dreckigen Teller, es gibt nur noch Essen vom Pizzaservice und durch die Fenster sieht man schon lange nichts mehr? Wenn du deinen Haushalt nicht geregelt bekommst, weil du krank bist, können wir dir helfen.

Dazu müssen wir zuerst prüfen, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Haushaltshilfe erfüllt sind. Und jetzt kommst du: Füll bitte den beigefügten Antrag aus.

Hast du noch Fragen? Wir beraten dich gern.

Ruf uns einfach an: 0800-K-R-A-N-K-E-K

Dein Team von der KRANKEN KASSE



KRANKE KASSE
Postfach 19 12 53
14002 Berlin

Ich mach euch einen Antrag auf Haushaltshilfe für, geb.

Ich selbst Mein Ehepartner kann den Haushalt nicht führen.

Nicht wegen genereller Unfähigkeit, sondern wegen eines Krankenhausaufenthaltes eines Kuraufenthaltes
 einer Erkrankung Schwangerschaft Entbindung

von bis

In meinem Haushalt leben mein Ehepartner und die unten genannten Kinder unter 12 Jahren bzw. Kinder, die behindert und auf Hilfe angewiesen sind

Angehörige	Ehepartner	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Name					
Vorname					
Geburtsdatum					

Außerdem leben in meinem Haushalt keine Personen folgende Personen:

Name, Vorname Geburtsdatum verw./verh.

Name, Vorname Geburtsdatum verw./verh.

Name, Vorname Geburtsdatum verw./verh.

Unten genannte Personen halten sich zu diesen Zeiten außerhalb des Haushaltes auf (bei Schichtdienst gib uns bitte die Dienstzeiten gesondert an)

Mitglied: bei der Arbeit
 Mo Di Mi Do Fr Sa So von..... bis..... Uhr

Ehepartner: bei der Arbeit
 Mo Di Mi Do Fr Sa So von..... bis..... Uhr

Name: bei der Arbeit im Kindergarten in der Schule Sonst. (z. B. Tagesmutter)
 Mo Di Mi Do Fr Sa So von..... bis..... Uhr

Name: bei der Arbeit im Kindergarten in der Schule Sonst. (z. B. Tagesmutter)
 Mo Di Mi Do Fr Sa So von..... bis..... Uhr

Name: bei der Arbeit im Kindergarten in der Schule Sonst. (z. B. Tagesmutter)
 Mo Di Mi Do Fr Sa So von..... bis..... Uhr



Ärztliche Bescheinigung

Name, Vorname: Straße:

PLZ, Ort: geboren am:

Die Haushaltshilfe ist wegen folgender Diagnosen medizinisch verordnet

.....

.....

.....

.....

Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 1 SGB V wurde verordnet vom bis

Es wurde eine ambulante Operation durchgeführt. OP-Datum:

Durch die Haushaltshilfe wird/wurde eine Krankenhausbehandlung überflüssig vom bis

Nach einem Krankenhausaufenthalt ist eine Schonung medizinisch notwendig vom bis

Eine Hausgeburt fand statt am

Aus medizinischer Sicht wird eine Haushaltshilfe für Stunden benötigt.

.....

.....

Datum Stempel/Unterschrift der Ärztin/des Arztes