

Versicherte/r:

KVNR:

## Antrag auf Gewährung von Haushaltshilfe

Ich beantrage Haushaltshilfe in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_ ,  
da mir die Weiterführung des Haushaltes aus folgendem Grund nicht möglich ist:

- voll-/ teilstationäre Krankenhausbehandlung vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Schwangerschaft / Entbindung; voraussichtlicher Entbindungstermin: \_\_\_\_\_  
(bitte ärztliche Bescheinigung beifügen)
- Schwere Krankheit (bitte ärztliche Bescheinigung beifügen)
- akute ambulante Krankenbehandlung (bitte ärztliche Bescheinigung beifügen)
- sonstiger Grund: \_\_\_\_\_  
(bitte entsprechende Nachweise / Bescheide in Kopie beifügen)

Es handelt sich um Folgen eines / einer:

- Arbeitsunfalls     Berufskrankheit     Versorgungsleidens     Schädigung durch Dritte

### Familienstand:

- ledig     verheiratet     geschieden, seit \_\_\_\_\_
- getrennt lebend, seit \_\_\_\_\_     verwitwet, seit \_\_\_\_\_

### Berufstätigkeit:

- Ich bin nicht berufstätig
- Ich bin berufstätig an folgenden Tagen:
- Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag
- Samstag     Sonntag
- Mein(e) Ehegatte / Lebenspartner(in) ist nicht berufstätig
- Mein(e) Ehegatte / Lebenspartner(in) ist berufstätig an folgenden Tagen:
- Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag
- von-bis \_\_\_\_\_    von-bis \_\_\_\_\_    von-bis \_\_\_\_\_    von-bis \_\_\_\_\_
- Freitag     Samstag     Sonntag
- von-bis \_\_\_\_\_    von-bis \_\_\_\_\_    von-bis \_\_\_\_\_

**Angaben zum Haushalt:**

- im Haushalt leben folgende Kinder
- im Haushalt leben Kinder, die auf Grund einer Behinderung auf Hilfe angewiesen sind  
(Bitte entsprechende Nachweise beifügen)

Vorname	Name	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

**Die Kinder sind üblicherweise untergebracht:**

Name des Kindes	Aufenthaltsort Kindertagesstätte / Schule	Anzahl der Tage/ Wochen der Unterbringung	Zeiten der Unterbringung von-bis

**Wo wird das Kind / werden die Kinder während der Haushaltshilfeleistung betreut?**

- in meinem Haushalt
- außerhalb meines Haushalts

Name und Anschrift der Unterkunft des Kindes / der Kinder, sofern sie außerhalb des eigenen Haushalts betreut werden

---

- im Haushalt leben keine weiteren erwachsenen Personen außer mir

- im Haushalt leben folgende erwachsene Personen:

Vorname	Name	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis

**Kann der Haushalt von einer im Haushalt lebenden Person (einschließlich Kindern nach Vollendung des 14. Lebensjahres) weitergeführt werden?**

- ja
- nein, bitte kurze Begründung: \_\_\_\_\_

**Die Haushaltsführung erfolgte bisher durch:**

- mich im Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden/Woche
- meine(n) Ehegatten(-in) / Lebenspartner(in) im Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden/Woche
- beauftragte Unternehmen oder Person im Umfang von \_\_\_\_\_ Stunden/Woche \_\_\_\_\_

---

(Bitte die/das haushaltsführende Person/Unternehmen namentlich benennen)

