

Bitte zurück an:



**BKK HMR**  
Am Kleinbahnhof 5  
32051 Herford

### Antrag auf Haushaltshilfe

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

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

Kinder									
Name, Vorname	Geburtstag	Abwesenheit (Kita, Schule etc.) an folg. Tagen							
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	von –bis Uhr
1.									
2.									
3.									

Weitere im Familienhaushalt lebende Personen									
Name, Vorname	Geburtstag	Berufstätig an folgenden Tagen							
		Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	von –bis Uhr
1.									
2.									
kann den Haushalt nicht weiterführen, weil (Angabe des Grundes):									

In Behandlung begibt / befindet sich  der Versicherte selbst  der Ehegatte

Krankenhaus/ Entbindungsstation/ Kurheim	seit	Krankheitsursache
Häusliche Krankenbehandlung durch Dr. med.	seit	Krankheitsursache

## Antrag auf Haushaltshilfe (Seite 2)

Ich beantrage:

- Haushaltshilfe für \_\_\_\_\_ Stunden an \_\_\_\_\_ Tagen der Woche
- Auslagenersatz für die Weiterführung des Haushalts durch Verwandte
- angemessenen Kostenersatz für eine selbst beschaffte fremde Haushaltshilfe
- Ersatz für Verdienstaufschlag wegen unbezahltem Urlaub
- Haushaltshilfe durch eine karitative Einrichtung (z.B. Diakonie)

\_\_\_\_\_  
Name und Telefonnummer des Pflegedienstes

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

Als selbst beschaffte Haushaltshilfe habe ich vorgesehen:

Name, Vorname, sowie ggf. Geburtsname, Wohnort
Arbeitgeber
Beruf

Ist die selbst beschaffte Haushaltshilfe mit Ihnen verwandt oder verschwägert?

- nein       ja, und zwar:

Ist die Haushaltshilfe mit Ihnen bis zum 2. Grad verwandt oder verschwägert, können nur die erforderlichen Fahrkosten und der Verdienstaufschlag erstattet werden. Voraussetzung dafür ist, dass diese in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten stehen.

Es entstehen mir voraussichtlich Kosten von \_\_\_\_\_ € je Stunde für \_\_\_\_\_ Stunden täglich.

Ein Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung wurde gestellt?

- nein       ja, und zwar:

### Der Betrag soll auf folgendes Konto überwiesen werden:

Name u. Sitz des Geldinstitutes:	
Kontoinhaber:	
BIC:	IBAN:

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 unverzüglich mitteilen.

#### Datenschutzhinweis:

Die Daten sind zur rechtmäßigen Erfüllung der Aufgaben der BKK HMR erforderlich; sie werden aufgrund der Vorschriften des Sozialgesetzbuches (SGB) erhoben und zum Zwecke der Datenverarbeitung gespeichert. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie im Internet auf unserer Webseite unter [www.bkk-hmr.de/EU-Datenschutzgrundverordnung](http://www.bkk-hmr.de/EU-Datenschutzgrundverordnung) oder fordern Sie diese Informationen gerne direkt bei uns unter 0800 0 227337 oder [datenschutz@bkk-hmr.de](mailto:datenschutz@bkk-hmr.de) an.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift