



Nachname, Vorname: \_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
 PLZ, Ort: \_\_\_\_\_  
 Versichertennummer: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Techniker Krankenkasse  
 20908 Hamburg

# Antrag auf Haushaltshilfe

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

## Angaben zum Grund

Ich brauche eine Haushaltshilfe

- nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus  
 vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr
- nach einer ambulanten OP am \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr
- nach einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus am \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr
- wegen einer akuten schweren Erkrankung.

Wichtig: Wir können uns nur an der Haushaltshilfe beteiligen, wenn wir auch die **Kosten für die Behandlung** übernehmen.

Sind Sie schwanger? Dann nutzen Sie bitte den "Antrag auf Haushaltshilfe für Schwangere".

Ich habe mindestens 1 **Kind unter 14 Jahren** im Haushalt und brauche eine Haushaltshilfe

- während eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus  
 vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr
- während einer Kur  
 vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

\_\_\_\_\_  
 Einrichtung  
 \_\_\_\_\_  
 Kostenträger

- weil ich eine Angehörige / einen Angehörigen aus medizinischen Gründen begleite.

\_\_\_\_\_  
 Nachname  
 \_\_\_\_\_  
 Vorname  
 \_\_\_\_\_  
 Einrichtung  
 \_\_\_\_\_  
 Kostenträger  
 vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

505213187705



## Angaben zu den Ursachen der Erkrankung

- Die Erkrankung hat eine der folgenden Ursachen:
- Arbeits-, Kindergarten- oder Schulunfall oder Berufskrankheit
  - sonstiger Unfall
  - anerkannte Schädigung im Sinne des Bundes-Versorgungsgesetzes

## Angaben zum Zeitraum der Haushaltshilfe

Ich beantrage eine Haushaltshilfe

vom 

Tag	Monat	Jahr							

 bis zum 

Tag	Monat	Jahr							

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
von							
bis							

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.

## Angaben zu meinem Haushalt

- Ich führe den Haushalt bisher selbst.
- In meinem Haushalt lebt mindestens 1 Kind, das ich bisher selbst betreut habe.
- In meinem Haushalt lebt mindestens 1 Kind, das wegen einer Behinderung auf Hilfe angewiesen ist.

z. B. einkaufen, kochen, putzen

Bitte schicken Sie uns eine ärztliche Bescheinigung, wenn das Kind älter als 12 Jahre ist.

## Angaben zu meinen Abwesenheiten

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
von							
bis							

Bitte teilen Sie uns mit, wann Sie normalerweise **nicht** da sind, z. B. wegen Ihrer Arbeit. Wenn Sie in Schichten arbeiten, schicken Sie uns bitte einen Dienstplan für den beantragten Zeitraum.

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.

505213187705



## Angaben zum Haushalt

Das ist eine Übersicht über **alle** Haushaltsmitglieder und wann sie **nicht da** sind:

Denken Sie bitte auch an Haushaltsmitglieder in Einliegerwohnungen, z. B. Schwiegereltern. Tragen Sie bei allen ein, wann sie normalerweise nicht da sind, z. B. wegen der Schule, Kita oder Arbeit. Arbeiten sie in Schichten? Dann brauchen wir einen Dienstplan für den beantragten Zeitraum.

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
von							
bis							

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
von							
bis							

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
von							
bis							

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.

\_\_\_\_\_  
Nachname, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
von							
bis							

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.

505213187705



## Angaben zur Haushaltshilfe

Ich möchte folgende **Organisation** mit der Haushaltshilfe beauftragen: z. B. DRK, Caritas

\_\_\_\_\_  
Name der Organisation

\_\_\_\_\_  
IK-Nummer

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner/in

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

freiwillige Angabe

Ich möchte folgende **Privatperson** mit der Haushaltshilfe beauftragen: z. B. Freund/in oder Bekannte/r

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

Sie/Er wird von der Arbeit freigestellt.  bezahlt  unbezahlt

Sie/Er ist mein/e \_\_\_\_\_  
Verwandschafts-Verhältnis (verwandt oder verschwägert)

z. B. Mutter, Schwiegersohn, Schwester,  
Stief- oder Enkelkind

Sie/Er ist selbstständig.

Diese Angabe brauchen wir nur, wenn Sie  
verwandt oder verschwägert sind.

Sie/Er ist nicht bei der TK versichert.

## Angaben zur Bankverbindung

Ich möchte, dass Sie den Betrag auf folgendes Konto überweisen:

DE \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Name der Konto-Inhaberin/des Konto-Inhabers

Nur für Bankverbindung im Ausland

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Bankname

## Angaben für Rückfragen

\_\_\_\_\_  
Telefon

freiwillige Angabe

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass  
Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns  
Änderungen so schnell wie möglich mit.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen. Die  
Rechtsgrundlage hierfür ist § 284 SGB V i. V. m. § 67c Abs. 1 SGB X.

