

Personalien haushaltsführende Person

Name, Vorname:					Versichertennummer:		
Anschrift:					Telefon:		
An folgenden Tagen berufstätig von/bis (Uhrzeit)	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Personalien Ehe-/Lebenspartner*in

Name, Vorname:					Geburtsdatum:		
Selbstversichert bei:					Tätigkeit/Beruf:		
An folgenden Tagen berufstätig von/bis (Uhrzeit)	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Leben Kinder im Haushalt?

Ja

Nein

Name, Vorname	Geburtsdatum	Das Kind wird betreut	An folgenden Tagen von/bis (Uhrzeit)						
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
		☐ im Kindergarten, Tagesstätte, Schule, etc. ☐ sonstige Betreuung außer Haus							
		☐ im Kindergarten, Tagesstätte, Schule, etc. ☐ sonstige Betreuung außer Haus							
		☐ im Kindergarten, Tagesstätte, Schule, etc. ☐ sonstige Betreuung außer Haus							
		☐ im Kindergarten, Tagesstätte, Schule, etc. ☐ sonstige Betreuung außer Haus							

Name des Kindes

ist behindert. Eine ärztliche Bescheinigung über die Art der Behinderung ist beigefügt.

Weitere im Familienhaushalt des Versicherten/der Versicherten lebende Personen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Kann den Haushalt nicht weiterführen, weil (Grund):	An folgenden Tagen berufstätig von/bis (Uhrzeit)						
			Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So

Behandelt ist/wird

☐

der/die Ehepartner*in

Krankenhaus/Entbindungsstation/Kurheim:

Geburtsdatum:

Ich beantrage für die Zeit vom

bis

☐ Fahrkostenerstattung bzw. Verdienstausfall für die Weiterführung des Haushaltes durch Verwandte	☐ Kostenerstattung für eine selbstbeschaffte Haushaltshilfe	☐ Kostenerstattung für Haushaltshilfe durch Ersatzkraft einer caritativen Einrichtung	☐ Erstattung des Verdienstausfalls auf Grund unbezahltem Urlaub
--	--	--	--

Ich benötige Unterstützung bei der Suche einer Haushaltshilfe! Die Pronova BKK vermittelt Ihnen gerne über den Kooperationspartner „zeitreicher GmbH“ eine Haushaltshilfe. Dafür geben wir den Genehmigungsumfang, Ihren Vornamen und Namen, Ihr Geburtsdatum sowie Ihre Anschrift und Telefonnummer zur Kontaktaufnahme an die „zeitreicher GmbH“ weiter. Mit der Unterschrift am Antragsende erklären Sie sich damit einverstanden. Dieses Einverständnis können Sie jederzeit für die Zukunft widerrufen.

wegen

Krankenhausbehandlung

Krankenhausbehandlung (stationäre Mitaufnahme)

Entbindung

häuslicher Krankenpflege

Schwangerschaft

akuter Erkrankung

Die Gewährung von Haushaltshilfe ist notwendig, weil keine der im Haushalt lebenden Personen den Haushalt weiterführen kann. Der Haushalt wurde bisher geführt von:

mir

meinem/meiner Ehepartner*in

einer sonstigen Person

1. Das Kind /die Kinder wird/werden außerhalb des eigenen Haushalts betreut:

Nein

Ja, es entstehen Kosten in Höhe von

EUR täglich.

2. Als Haushaltshilfe habe ich vorgesehen

Name, Vorname:	Telefon:
Anschrift:	

Übt die Vertrauensperson eine Beschäftigung aus?

Nein

Ja

3. Die Vertrauensperson ist mit dem/der Versicherten verwandt oder verschwägert?

Nein

Ja, und zwar

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

Es entstehen mir voraussichtlich Kosten in Höhe von

EUR je Stunde für

Stunden täglich.

Bankverbindung

[illegible]

Vorname
Nachname
Name der Bank

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 Pronova BKK unverzüglich mitteilen

Datenschutzerklärung: Ich bin damit einverstanden, dass die Pronova BKK alle notwendigen Arztbriefe, Kur- und Krankenhaus-Entlassungsberichte, die im Zusammenhang mit meiner jetzigen Erkrankung stehen, einsieht und entbinde die Ärzte von der Schweigepflicht. Gegen die Weitergabe der Unterlagen an den Beratungsarzt des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung zwecks Begutachtung habe ich nichts einzuwenden.

--	--

Ort, Datum

Telefon tagsüber

Unterschrift Antragssteller*in