



Sehr geehrte Familie,

dies ist ein Blanko-Antrag auf Haushaltshilfe, den wir erstellt haben.

Es könnte sein, dass Ihre Krankenkasse ein eigenes Antragsformular nutzt und wünscht.

Bitte klären Sie dies vorab selbst. Vielen Dank.

Dorfhelferinnenwerk Sölden e.V.

Leben noch andere Personen im Haushalt?

m Ja

m Nein

Ø Der Haushalt wurde bisher geführt:

m alleine

m teilweise

m überwiegend

vom:

m Ehe- / Lebenspartner

m Mitglied

m sonstige Person Name/Anschrift _____

Ø Der Haushalt kann durch eine im Haushalt lebende Person weitergeführt werden.

m ganz

m teilweise

m nicht

m eine/n Beschäftigte/n einer Organisation (Name/Anschrift):

Dorfhelferinnenwerk Sölden e.V., Bürglestr. 12, 79294 Sölden

Station: _____

Angaben über den Zeitraum:

Die Haushaltshilfe wird voraussichtlich für die Zeit vom _____ bis _____ für folgende Tage beantragt:

				Erläuterung:
Montag	von _____	bis _____	Uhr _____	_____
Dienstag	von _____	bis _____	Uhr _____	_____
Mittwoch	von _____	bis _____	Uhr _____	_____
Donnerstag	von _____	bis _____	Uhr _____	_____
Freitag	von _____	bis _____	Uhr _____	_____
Samstag	von _____	bis _____	Uhr _____	_____
Sonntag	von _____	bis _____	Uhr _____	_____

Datum: _____

Unterschrift Versicherter: _____