

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

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

Ich brauche eine Haushaltshilfe

☐ nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus

vom _____
Tag Monat Jahr

bis zum _____
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.

☐ während eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus

vom _____
Tag Monat Jahr

bis zum _____
Tag Monat Jahr

☐ während einer Kur

vom _____
Tag Monat Jahr

bis zum _____
Tag Monat Jahr

Einrichtung

Kostenträger

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

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

Einrichtung

Kostenträger

vom _____
Tag Monat Jahr

bis zum _____
Tag Monat Jahr

510102485235



- ☐ wegen Schwangerschafts-Beschwerden, Entbindung am

Tag	Monat	Jahr							
- ☐ wegen einer ambulanten Entbindung ☐ wegen einer stationären Entbindung
- am

Tag	Monat	Jahr							

 am

Tag	Monat	Jahr							
- ☐ wegen einer akuten Erkrankung.

Bitte nennen Sie uns den voraussichtlichen Entbindungstermin.

Übrigens: Den Antrag auf Familienversicherung Ihres Kinds können Sie gleich **nach** der Geburt im passwortgeschützten Bereich "Meine TK" stellen. Mehr dazu finden Sie unter **tk.de, Suchnummer 2005612**.

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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="7"></td></tr></table>											Tag	Monat	Jahr								bis zum <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td><td colspan="7"></td></tr></table>											Tag	Monat	Jahr													
Tag	Monat	Jahr																																														
Tag	Monat	Jahr																																														
	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.																																									
von																																																
bis																																																

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.
z. B. 09:00

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.
z. B. 09:00

510102485235



Angaben zum Haushalt

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

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

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.

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

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

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.
z. B. 09:00

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

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

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.
z. B. 09:00

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

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

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.
z. B. 09:00

Nachname, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsdatum: TT MM JJJJ

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

Bitte tragen Sie die Uhrzeiten ein.
z. B. 09:00

510102485235



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:

IBAN

Name der Konto-Inhaberin / des Konto-Inhabers

Nur für Bankverbindung im Ausland

IBAN

BIC

Name der Bank

510102485235



Angaben für Rückfragen

Telefon

freiwillige Angabe

Datum, Unterschrift (ggf. gesetzliche Vertretung)>

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

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.

510102485235

