

# Landkreis Bad Doberan

## Der Landrat

Sozialamt  
August-Bebel-Straße 03  
18209 Bad Doberan



## Weiterführung des Haushalts / Hauswirtschaftliche Verrichtungen

Anlage **H**

### 1. Angaben zur Person des Antragstellers:

Name, Vorname (n): \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Anschrift, wohnhaft bei:

Vormund  Pfleger (Name, Anschrift, Wirkungskreis)

### 2. Angaben zu sonstigen Personen im Haushalt des Antragstellers:

Name	Vorname	Geb.	Stellung zum Antragsteller	Berufstätig
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Es leben keine weiteren Personen im Haushalt des Antragstellers.

### 3. Aus welchem Grund sind Hilfeleistungen erforderlich?

Weil \_\_\_\_\_

### 4. Welche Hilfeleistungen sind erforderlich?

Mahlzeiten zubereiten

Bettenmachen

Heizmaterial herbeischaffen

Wäsche waschen

Einkaufen

Bügeln und flicken

Wohnung reinigen

Treppenhaus o.ä. reinigen

Reinigen der mit der Pflege in Zusammenhang stehenden Bedarfsgegenstände und Wäsche

alle Hausarbeiten

persönliche Betreuung von Haushaltsangehörigen

Planung der Haushaltsführung

Der zeitliche Umfang der Hilfeleistungen beträgt: Std. täglich , Std. wöchentlich

Die Hilfeleistungen sind voraussichtlich notwendig bis:

Folgende Aufwendungen werden hiermit geltend gemacht: EUR/Std.

Ärztliches Attest/Nachweise  haben vorgelegen  werden nachgereicht

Die anderweitige Unterbringung von Haushalts-Angehörigen ist erforderlich  ja  nein

Wenn ja, mit welcher Begründung:  
in welcher Einrichtung:  
mit welchen Aufwendungen:

---

5. Name, Vorname (n) :

Anschrift:

Stellung zum Antragsteller:  Ehegatte  Verwandte (r)

Bekannte (r) / Nachbarschaft  fremde Hilfskraft

des amb. Dienstes

Umfang der Tätigkeit:

---

Name, Vorname (n) :

Anschrift:

Stellung zum Antragsteller:  Ehegatte  Verwandte (r)

Bekannte (r) / Nachbarschaft  fremde Hilfskraft

des amb. Dienstes

Umfang der Tätigkeit:

---

6. Ansprüche gegen andere

- Die Hilfebedürftigkeit wurde durch Dritte verursacht ( z.B. Verkehrs- oder Arbeitsunfall, Gewalttaten, andere Unfälle)

nein

ja : Ort, Zeit, Ereignis, Schädiger

Versicherungsansprüche bestehen gegen:

Az.:

- Jugendhilfe  wird  wurde geleistet für:

wegen: von Az.:

- Leistungsansprüche gegeben sich

nach § 38 SGB V  nein  ja, Krankenkasse:

nach § 45 SGB V  nein  ja, Krankenkasse:

nach anderen Bestimmungen  nein  ja,

----- Unterschrift des Hilfesuchenden oder des (gesetzlichen) Vertreters/Bevollmächtigten	aufgenommen durch: am
---	--------------------------

---

ggf. weitere Ergänzungen zu obigem Antrag: