

Anlage 6 Haushaltshilfe

Zum Antrag vom

Name des Antragstellers

Ort, Datum

Hilfe zum Lebensunterhalt nach § 27 Abs. 3 SGB XII

Aufgrund meines gesundheitlichen Zustandes sehe ich mich nicht in der Lage, folgende hauswirtschaftlichen Tätigkeiten auszuführen, so dass ich hierfür eine Hilfe benötige.

<input type="checkbox"/>	Kochen	<input type="checkbox"/>	Geschirr spülen
<input type="checkbox"/>	Wäsche waschen	<input type="checkbox"/>	Bügeln
<input type="checkbox"/>	Wohnungsreinigung	<input type="checkbox"/>	Treppenreinigung
<input type="checkbox"/>	Straßenreinigung	<input type="checkbox"/>	Fenster reinigen
<input type="checkbox"/>	Einkaufen	<input type="checkbox"/>	Schneeräumung

Bitte fügen Sie ein ärztliches Attest bei.

Die vorgenannten hauswirtschaftlichen Verrichtungen können nicht von Personen der Haushaltsgemeinschaft ausgeführt werden, weil (Begründung):

Welchen Zeitaufwand erfordern die hauswirtschaftlichen Verrichtungen und wer übt sie aus?

_____ Stunden täglich

_____ Stunden wöchentlich

Name: _____

Anschrift: _____

Verwandtschaftsverhältnis: _____

Welche Kosten entstehen hierfür?

€ _____

Bitte fügen Sie einen Nachweis bei.

Ort und Datum _____

Unterschrift _____