



Fragebogen für den Einsatz im Haushalt



cura familia
Jahnstr. 30
70597 Stuttgart

Geschäftsstelle:
Jahnstr. 30 70597 Stuttgart
Tel. 0711/9791-4620, -4625
Aktuelle Faxnummer: 0711-7827491

Bitte ausfüllen und
an cura familia
zurückschicken.

ausgefallene Kraft:

Name:	geborene:	Vorname:	geb. am:
PLZ:	Ort:	Straße:	
Telefon :	Beruf:	Konfession:	
Handy:	Email-Adresse:		

krankenversichert bei:

Name:	über Ehegatte mitversichert: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
PLZ:	Ort:	Straße:	
Versicherungsnummer:	Telefon:		

Ehegatte, Partner:

Name:	Vorname:	geb. am:
Anschrift: (nur wenn von oben verschieden)		
Beruf:	werktags außer Haus von ____ . ____ Uhr bis ____ . ____ Uhr	

weitere Haushaltsmitglieder:

	Name:	Vorname:	geb. am:	Verwandtschafts-verhältnis (z.B. Tochter/ Sohn)	Schüler / Berufstätigkeit
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Besonderheiten (z.B. Tiere):

- Eine Haushaltshilfe / Dorfhelferin / Familienpflegerin wird beansprucht, weil die ausgefallene Person den Haushalt nicht mehr versorgen kann infolge:

(Bitte den Einsatzgrund angeben)

Einsatzbeginn: _____ vorauss. Einsatzende: _____

- War vor der Übernahme des Einsatzes durch unsere Einrichtung eine Fachkraft einer anderen Organisation in Ihrem Haushalt?

Ja Nein

Wenn ja, von welcher Organisation?

In welchem Zeitraum?

- Haben Sie die Finanzierung des Einsatzes abgeklärt?

Ja , Kostenträger:

Nein , weil: _____

Ihre Daten werden vertraulich behandelt und auf keinen Fall an Dritte weitergegeben.

Erklärung:

Das Merkblatt für den Einsatz unserer hauswirtschaftlichen Fachkräfte in der Familienpflege habe ich zur Kenntnis genommen. Mit den darin genannten Bedingungen erkläre ich mich einverstanden. Die Kostenübernahme des Einsatzes durch meine Versicherung habe ich abgeklärt bzw. ich werde -falls nicht schon gemacht- dort umgehend einen schriftlichen Antrag auf Haushaltshilfe stellen. Die erforderlichen Nachweise (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen u.a.) füge ich bei bzw. reiche ich regelmäßig beim Kostenträger ein. Das Kostenrisiko des Einsatzes verbleibt letztendlich bei mir bzw. bei der Einsatzfamilie.

_____, den ____ . ____ . _____
Ort Unterschrift

eigene Dateien/Formblätter/FragebogenHH-15-10-13