Bundesnetzagentur

Anlage zum Beihilfeantrag für die Beantragung einer Familien- und Haushaltshilfe

gemäß § 28 Bundesbeihilfeverordnung – BBhV)
Anlage zum Beihilfeantrag vom

1 Angaben zum Beihilfeberechtigten:

Vor- und Nachname	geboren am

In der Zeit vom bis zum befand ich mich in stationärer Behandlung (Krankenhaus/Rehabilitation/Pflegeeinrichtung) in folgender stationären Einrichtung:
Name der stationären Einrichtung

in

Der Haushalt wird von der erkrankten Person geführt.

Die Weiterführung des Haushaltes durch eine Familien-Haushaltshilfe ist erforderlich, weil

☐ die oder der den Haushalt führende Beihilfeberechtigte oder die oder der berücksichtigungsfähige Angehörige den Haushalt wegen ihrer oder seiner notwendigen außerhäuslichen Unterbringung nicht weiterführen kann oder verstorben ist (§§ 26 und 32 Absatz 1, §§ 34 und 35 Absatz 1 Nr. 1 bis 5, §§ 39 und 40 Absatz 2),

☐ im Haushalt mindestens eine Beihilfeberechtigte, ein Beihilfeberechtigter, eine berücksichtigungsfähige Angehörige oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger verbleibt, die oder der pflegebedürftig ist oder das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und

☐ keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann,

☐ ein an sich erforderlicher stationärer Krankenhausaufenthalt nach § 26 durch eine Familien- und Haushaltshilfe vermieden wird (ärztliche Bescheinigung notwendig.)

2 Die tätige Familien- und Haushaltshilfe,

☐ ist nicht ständig in meinem Haushalt beschäftigt

☐ ist kein(e) nahe(r) Angehörige(r) von mir beziehungsweise von meinen berücksichtigungsfähigen Angehörigen (das sind: Ehegatte, Lebenspartner, Kinder, Eltern, Großeltern, Enkelkinder, Schwiegerkinder, Schwägerinnen, Schwager, Schwiegereltern und Geschwister)

Die Familien- und Haushaltshilfe wurde wie folgt in Anspruch genommen:

☐ während der außerhäuslichen Unterbringung vom bis zum
an Tagen

☐ nach Ende der außerhäuslichen Unterbringung (Bescheinigung siehe Anlage)
vom bis zum an Tagen (Anzahl)

☐ zur Vermeidung einer an sich erforderlichen stationären Krankenhausbehandlung (Bescheinigung siehe Anlage)

Als Vergütung wurde laut Rechnung beziehungsweise Quittung gezahlt (Nachweis ist beizufügen):
stündlich Euro
täglich Euro

Hinweis:
Maximale Höhe der Aufwendungen pro Stunde:
0,32 % von 3185,- € (West) aufgerundet gleich 11,- €
0,32 % von 3010,- € (Ost) aufgerundet gleich 10,- €

Ort, Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten

Anlage

Bescheinigung des Arztes nach dem Ende der außerhäuslichen Unterbringung

Herr/Frau
ist am aus der stationären Behandlung des Krankenhauses

entlassen worden.

Die / Der Entlassene ist noch nicht wieder in der Lage die Führung des Haushaltes (auch nicht teilweise) zu übernehmen. Die Familien- und Haushaltshilfe wird für die ersten 28 Tage nach Ende der außerhäuslichen Unterbringung weiterhin benötigt.

Ausstellungsdatum	Stempel und Unterschrift des Arztes/ der Ärztin

Bescheinigung des Arztes zur Vermeidung einer stationären Krankenhausbehandlung

Herr/Frau _____ ist erkrankt an _____

Name, Vorname — Diagnose

Es ist an sich eine stationäre Krankenhausbehandlung vom
bis erforderlich, die durch die Familien- und Haushaltshilfe
von Herr/Frau
vermieden wird.
Ausführliche Begründung:

Ausstellungsdatum Stempel und Unterschrift des Arztes/der Ärztin