ausfüller
≡
∷⊃
늈
22
_
σ
_
(D)
ਨ
×
oder
×
ankreuzen
a
×
4
=
æ
₽
ᆂ
_
σ
w.
₽
bitte
S
Zutreffendes
ᅐ
$\simeq$
=
ω
≖
Φ
Ξ.
ᆂ
∹
N

Antrag zur Gewährung einer Haushaltshilfe							
Antragsteller: Name, Vorname				Geburtsdatur	n	Vorwahl / Telefon	
Polizeiverwaltu Ref. Heilfürsor Postfach 230 2 01112 Dresde	ge/Sonderversorg 209	gung		Versichert	ennummer		
Wohnanschrift: Dienststelle:				Standort:			
1. Aus fol	genden Gründen i	st/war mir	die Führ	ung meines	s Haushaltes	s nicht möglich:	
Zeitraum vom:		bis zum:					
Angabe der Gründe:							
2. Ich bin heilfürsorgeberechtigt und führe den Haushalt.							
Die Weiterführung des Haushaltes durch eine Haushaltshilfe ist erforderlich und ergibt sich aus der beigefügten ärztlichen Bescheinigung.							

4. Leben in Ihrem Haushalt neben Ihnen Jugendliche oder erwachsene Personen? Falls ja, welche?							
Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad				
Name	Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsgrad				
Kann von einer dieser Personen der Haushalt weitergeführt werden?							
Ja Nein							
wenn nein, kurze Begründung							
5. Die als Haushaltshilfe eingesetzte Person							
Name, Vorname:							
Straße:							
PLZ Ort:							
ist nicht ständig in meinem Haushalt beschäftigt.							
ist ein naher Angehöriger. Verwandtschaftsverhältnis angeben:							
ist kein Angehöriger.							
Eine andere im Haushalt lebende Person kann den Haushalt nicht weiterführen.							
Ort, Datum	Unters	schrift der Heilfürsorgeberechti	gten				
Datenschutzhinweis gem. Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung: Ihre Daten werden vom Polizeiverwaltungsamt, Referat Heilfürsorge zum Zwecke der Prüfung, Festsetzung und Zahlung des von Ihnen geltend gemachten Kostenerstattungsanspruchs gem. den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet. Weitere datenschutzrechtliche Informationen erhalten Sie im Intranet unter: http://epolsax?ft=FormblattXDatenschutzXInfoXHeilfXrsorge-id111971.pdf							