

Zurück an die
Stadt Seelze
Abt. 22.2 – Soziale Leistungen
Rathausplatz 1
30926 Seelze

AZ: 22.2 - Team Pflege

Absender:

Datum:

Ärztliche Bescheinigung
zum Antrag auf Gewährung von
Hilfe zur Weiterführung des Haushalts
nach § 70 SGB XII
zur Vorlage beim Sozialamt

Vordruck bitte deutlich und lesbar ausfüllen!

Personalien der Antragstellerin/des Antragstellers

Familienname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift: Straße und Hausnummer
30926 Seelze

Hauptdiagnose: _____
(keine ICD-Nr.) _____

**Die Leistung kommt nur in Betracht, wenn dadurch die Unterbringung
in eine stationäre Einrichtung vermieden oder aufgeschoben werden kann.**

Liegen diese Voraussetzungen bei Ihrer Patientin/Ihrem Patienten vor?

Ja Nein

Umfang des Bedarfs der Hilfe bei hauswirtschaftlichen Verrichtungen
(z.B. Einkäufe, Wäsche waschen, Reinigung der Wohnung) wöchentlich:

1 Stunde 2 Stunden max. 3 Stunden

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes