

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Formular Haushaltshilfe

Bitte verwenden Sie dieses Formular für Ihren Antrag auf Vergütung von Kosten für die Hilfe im Haushalt, welche durch von Ihnen angestellte Privatpersonen erbracht wird (ein Formular pro angestellte Person und Monat). Beachten Sie bitte, dass das Formular am letzten Einsatzdatum unterschrieben werden muss.

Hilfe im Haushalt

Für den Monat _____ Jahr _____

Einsatzdatum	Anzahl Stunden	Stundenansatz in CHF	Betrag in CHF (Anzahl Stunden x Stundenansatz)*
Total			

Webformular

* Im Rahmen der Krankheitskosten zu den Ergänzungsleistungen können für die Hilfe im Haushalt ab dem Jahr 2024 maximal CHF 27.90 pro Stunde berücksichtigt werden. Die Anzahl Stunden richtet sich nach dem Resultat der Bedarfsabklärung durch den Spitex-Verband oder – bei fehlender Bedarfsabklärung – nach den Angaben auf dem Arztzeugnis. Bitte bestätigen Sie die Notwendigkeit der Haushaltshilfe einmal pro Jahr mit einem aktuellen Arztzeugnis.

Die Hilfe im Haushalt wurde erbracht durch

AHV-Nr.
 . . .

Name Vorname

Strasse, Nr. PLZ, Ort

Auftraggeber/in

AHV-Nr.
 . . .

Name Vorname

Ort, Datum Unterschrift

Stand: Mai 2025 / Ergänzungsleistungen

SVA Basel-Landschaft

Hauptstrasse 109 | 4102 Binningen | Telefon: 061 425 25 25 | info@sva-bl.ch | www.sva-bl.ch

