

Antrag auf finanziellen Zuschuss zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes (§ 40 SGB XI)

Angaben zur pflegebedürftigen Person

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße	Hausnummer	Versichertennummer	
PLZ	Ort	Telefonnummer	

Angaben zu der geplanten Maßnahme

Ich beantrage einen finanziellen Zuschuss zur Verbesserung meines individuellen Wohnumfeldes aus folgendem Grund:

- die Maßnahme würde meine Pflege überhaupt erst ermöglichen
- die Maßnahme würde meine Pflege erheblich erleichtern
- die Maßnahme würde meine selbstständige Lebensführung wiederherstellen

Art der Maßnahme:

- bauliche Veränderungen
- Umzug in eine behindertengerechte Wohnung

Beschreibung der aktuellen Wohnsituation, die geändert werden soll (bitte Fotos beifügen).

Welche (Umbau-) Maßnahme(n) soll(en) durchgeführt werden?

Bitte hier erläutern, Fotos separat beifügen

Name, Vorname

Versichertennummer



Die geplante Maßnahme findet im nachfolgenden häuslichen Umfeld statt:

- in der von mir gemieteten Wohnung / in dem von mir gemieteten Haus
- in der/dem in meinem Eigentum befindlichen Wohnung/Haus
- in dem Haushalt, in dem ich aufgenommen worden bin (z. B. Sohn, Tochter)

Angaben vorheriger Maßnahmen

Wurden in der Vergangenheit bereits Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes bezuschusst?

- nein** **ja** (bitte folgende Angaben ergänzen)

Zeitpunkt der Zuschussgewährung (Monat/Jahr)

Name Pflegekasse/Kostenträger

Seit der letzten Zuschussgewährung hat sich die Pflegesituation wie folgt geändert:

Bitte kurze Erläuterung

Zusätzliche Angaben zum Antrag

Wurde bereits im Vorfeld eine Hilfsmittelversorgung ausprobiert?

- nein ja (bitte Angaben zur Hilfsmittelversorgung nennen) _____

Ich habe Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen nein ja

Leben mehrere Pflegebedürftige in der Wohnung? nein ja (bitte folgende Angaben ergänzen)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name der Pflegekasse

Name, Vorname

Geburtsdatum

Name der Pflegekasse

Name, Vorname

Versichertennummer



Bankverbindung für die Zahlung zur Verbesserung des Wohnumfeldes

auf mein eigenes Konto

auf das Konto meiner Vertrauensperson

IBAN

BIC

Geldinstitut

Name, Vorname Kontoinhaber

Datum und Ort

Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

Datenschutzhinweis

Die Daten werden ausschließlich zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Prüfung und Zahlung finanzieller Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nach § 40 Abs. 4 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen führen, da wir dann ggf. über die finanziellen Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes nicht entscheiden können (§ 66 Abs. 1 SGB I).

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie auf unserer Internetseite www.debeka-bkk.de/datenschutz.

Debeka BKK Pflegekasse 56048 Koblenz | **Telefon** 0261 94143 - 0 | **Fax** 0261 94143 - 930 | info@debeka-bkk.de