



## Antrag auf Zuschuss für eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Krankenversicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Wohnort

Ich beantrage einen finanziellen Zuschuss für eine Umbaumaßnahme zur Verbesserung meines individuellen Wohnumfeldes, weil dadurch

- die häusliche Pflege erst möglich wird.
- die häusliche Pflege erheblich erleichtert und damit eine Überforderung des Pflegebedürftigen und des Pflegenden verhindert wird.
- eine möglichst selbstständige Lebensführung der zu pflegenden Person wiederhergestellt bzw. ermöglicht und somit die Abhängigkeit vom Pflegenden verringert wird.

Die bisherigen wohnlichen Verhältnisse sind nicht ausreichend, weil

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zur Verbesserung ist/sind folgende Maßnahme/n vorgesehen:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Gesamtkosten betragen voraussichtlich \_\_\_\_\_ Euro.

- Der Zuschuss der Pflegekasse soll auf das bekannte Pflegegeldkonto überwiesen werden.
- Ich trete meinen Leistungsanspruch an den Handwerksbetrieb ab. Hierfür reiche ich Ihnen die auf mich lautende Rechnung des Handwerkers ein, ohne diese bereits gezahlt zu haben. Der Zuschuss der Pflegekasse soll daher auf folgendes Konto des Handwerkers überwiesen werden:

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Adresse Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

Bank: \_\_\_\_\_



Es befinden sich mehrere Pflegebedürftige in der Wohnung:

- Nein  
 Ja

Name Pflegebedürftiger, Krankenkasse, Pflegegrad

---

Name Pflegebedürftiger, Krankenkasse, Pflegegrad

---

Ich habe bereits zu einem früheren Zeitpunkt Leistungen/Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes erhalten:

- Nein  
 Ja, im \_\_\_\_\_ (Monat/Jahr)

Der Zuschuss/die Zuschüsse kamen von

- der Pflegekasse der Deutschen Bank.

\_\_\_\_\_

Ich erhalte/habe beantragt vergleichbare Pflegeleistungen von anderen Stellen:

- Nein  
 Ja
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z. B. Rehabilitation)
  - Leistungen der Altenhilfe
  - Leistungen im Rahmen der Kriegsopferfürsorge
  - Leistungen im Rahmen der Unfallversicherung

---

Datum und Unterschrift des Versicherten oder Betreuers oder Bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreters

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der leistungsrechtlichen Prüfung Ihres vorliegenden Antrages auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 Absatz 4 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen.