

\_\_\_\_\_  
Anschrift Ihrer Pflegekasse

## Antrag auf einen Zuschuss zu einer individuellen wohnfeldverbessernden Maßnahme

Angaben der/des Pflegebedürftigen:

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

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Vers.Nr.

\_\_\_\_\_  
Anschrift: Str., Hausnr., PLZ, Ort

Ich beantrage einen finanziellen Zuschuss zu einer individuellen wohnfeldverbessernden Maßnahme, weil durch diese:

- Die häusliche Pflege ermöglicht wird.
- Die häusliche Pflege erleichtert wird.  
Verhindert eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und der Pflegekraft.
- Die selbstständige Lebensführung möglichst wiederhergestellt wird.  
Reduziert die Abhängigkeit vom Pflegepersonal.

Zur Verbesserung sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

- Entfernung der Türschwelle
  - Einbau einer behindertengerechten Dusche
  - Einbau eines freihängenden Toilettenbeckens
  - Einbau von Einarm-Armaturen
- Sonstiges \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Gesamtkosten betragen voraussichtlich:

\_\_\_\_\_

- Ein Kostenvoranschlag ist beigefügt
- Der Wert basiert auf einer Schätzung.  
Der Kostenvoranschlag wird nachgereicht.

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

- Nein
- Ja

\_\_\_\_\_

Monat / Jahr

Der Kostenträger war zu diesem Zeitpunkt:

\_\_\_\_\_

Name des Kostenträgers

\_\_\_\_\_

Anschrift: Str., Hausnr., PLZ, Ort

Bitte überweisen Sie das anteilige Pflegegeld auf folgendes Konto:  
(Falls die Sachleistung nicht voll genutzt wird)

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Bankname

\_\_\_\_\_

IBAN

\_\_\_\_\_

BIC

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Leistungsnehmer, Bevollmächtigter, Betreuer/ -in