

Wohnumfeldverbessernde Maßnahme

Name	Versicherungsnummer
Straße, PLZ Ort	Telefonnummer

(Wichtig) Beschreiben Sie die Umbaumaßnahme:		
Die geplante Maßnahme wird durchgeführt		
<input type="checkbox"/> in der von mir gemieteten Wohnung / in dem von mir gemieteten Haus		
<input type="checkbox"/> in der / dem in meinem Eigentum befindlichen Wohnung / Haus		
<input type="checkbox"/> in dem Haushalt, in dem ich aufgenommen worden bin (zum Beispiel Sohn, Tochter)		
Name, Anschrift, Tel-Nr. des Eigentümers		
Wurde bereits im Vorfeld eine Hilfsmittelversorgung ausprobiert?		
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, welche:	
Ich erhalte Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit:		
<input type="checkbox"/> nach dem Bundesversorgungsgesetz (hiermit sind nicht die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gemeint)		
<input type="checkbox"/> aus der gesetzlichen Unfallversicherung		
<input type="checkbox"/> aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder -fürsorge		
In meinem Haushalt leben weitere pflegebedürftige Personen:		
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja:	
		Name, Vorname; Geburtsdatum
		Name, Anschrift der Pflegekasse

Ort, Datum

Unterschrift