



# Antrag Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

# Antrag Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Anschrift Antragsteller

---

---

---

Anschrift Pflegekasse

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

**Antrag auf Leistungen zur Verbesserung des Wohnumfeldes**

**Versichertennummer:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich einen finanziellen Zuschuss zu einer individuellen Verbesserung des Wohnumfeldes.  
Hierdurch wird

- die häusliche Pflege überhaupt erst möglich oder
- die häusliche Pflege erheblich erleichtert und damit eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und des Pflegenden vermieden oder
- eine weitgehend selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt bzw. ermöglicht und somit die Abhängigkeit vom Pflegenden verringert.

Die bisherigen Wohnverhältnisse sind nicht ausreichend, weil

---

---

---

---

Zur Verbesserung des Wohnumfeldes sind folgende Maßnahmen vorgesehen:

---

---

---

---

Die Gesamtkosten betragen voraussichtlich \_\_\_\_\_ Euro. (Der Kostenvoranschlag ist beigelegt bzw. liegt bereits vor.)

# Antrag Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Name: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Es befinden sich mehrere Pflegebedürftige in der Wohnung:

- Nein
- Ja, insgesamt \_\_\_\_\_ (Anzahl) Pflegebedürftige (bei mehr als vier weiteren Personen ist eine Anlage beigefügt).

\_\_\_\_\_  
Name | Geburtsdatum | Krankenkasse | Pflegegrad

\_\_\_\_\_  
Name | Geburtsdatum | Krankenkasse | Pflegegrad

\_\_\_\_\_  
Name | Geburtsdatum | Krankenkasse | Pflegegrad

\_\_\_\_\_  
Name | Geburtsdatum | Krankenkasse | Pflegegrad

Ich habe bereits zu einem früheren Zeitpunkt Leistungen zu wohnumfeldverbessernden Maßnahmen erhalten:

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

Der Kostenträger war \_\_\_\_\_ (Pflegekasse/Krankenkasse).

Von anderen Stellen erhalte ich vergleichbare Pflegeleistungen:

- Nein
- Ja
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (z.B. von der gesetzlichen Rentenversicherung, der Unfallversicherung oder der Bundesagentur für Arbeit)
  - Leistungen des Integrationsamtes
  - Leistungen im Rahmen der Unfallversicherung (z.B. Wohnungshilfe aufgrund eines Arbeitsunfalls)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten / Bevollmächtigten /  
Betreuers / gesetzlichen Vertreters