

Antrag auf Verbesserung des Wohnumfeldes

Versicherungsnummer

Familienname

Vorname (der pflegebedürftigen Person)

Straße

Postleitzahl und Ort

Telefon-Nummer (bei Rückfragen zum Antrag)

Beschreibung der geplanten Maßnahme:

Die Maßnahme ist aus folgenden Gründen erforderlich:

Dient die Maßnahme mehreren Pflegebedürftigen?

Nein

Ja, bitte noch folgende Angaben ergänzen:

Name:

Pflegepflichtversichert bei:

Pflegegrad:

Die Gesamtkosten betragen voraussichtlich:

Der Kostenvoranschlag liegt bereits vor.

Gemäß Schätzung. Es liegt kein Kostenvoranschlag vor.



Beschreibung der Wohnumgebung

In welcher Art Gebäude wohnen Sie?

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| Einfamilienhaus | Wie viele Etagen hat das Haus? |
| Zweifamilienhaus | In welcher Etage wohnen Sie? |
| Mehrparteienhaus | In welcher Etage wohnen Sie? |

Befinden sich auf Ihrem Grundstück oder in Ihrem Wohnbereich Stufen?

- | | |
|------|--------|
| Nein | |
| Ja | Anzahl |
| Ort | |

Gibt es Handläufe (Geländer) zum Festhalten?

- | |
|------|
| Nein |
| Ja |
| Ort |

Ihr Wohnbereich verfügt über:

- Wohnzimmer
- Schlafzimmer
- Küche
- Keller
- Weitere Zimmer

Wie ist Ihr Badezimmer ausgestattet?

- | | |
|----------------|---|
| Dusche | Einstiegshöhe in cm (etwa) |
| Liegebadewanne | Badewanne in Sonderform (z.B. Eckwanne, Sitzwanne, Whirlpool) |
| Waschbecken | Höhe in cm (etwa) |
| Toilette | Höhe in cm (etwa) |
| Sonstiges | |

Ist Ihr Badezimmer groß genug, um es mit einem Rollator aufzusuchen?

- | |
|------|
| Nein |
| Ja |

Befinden sich im Badezimmer Haltegriffe (z. B. am WC, an der Badewanne, in der Dusche, usw.)?

- | | |
|------|-----|
| Nein | |
| Ja | Ort |

Gibt es in Ihrem Wohnbereich noch ein weiteres Badezimmer oder Gäste-WC?

- | | |
|------|-------------|
| Nein | |
| Ja | Ausstattung |

Die Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht:

Datum

Unterschrift (Versicherte Person, gesetzlicher Vertreter oder bevollmächtigte Person)

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). Im Falle der Weitergabe Ihrer Daten an eine andere Stelle, erfolgt dies aufgrund einer separaten Einwilligungserklärung. Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie auf unserer Internetseite www.continentale.de/datenschutz.

