

WOHNUMFELDVERBESSERENDE MASSNAHME

Name	Straße, PLZ Ort	Versichertennummer
Telefon*	Mobil*	
E-Mail*		

(Wichtig) Beschreiben und begründen Sie die geplante Umbaumaßnahme:

--

Die geplante Maßnahme wird durchgeführt

- ☐ in der von mir gemieteten Wohnung / in dem von mir gemieteten Haus
- ☐ in der / dem in meinem Eigentum befindlichen Wohnung / Haus
- ☐ in dem Haushalt, in dem ich aufgenommen worden bin (zum Beispiel Sohn, Tochter),
- ☐ wobei es sich um Eigentum der aufnehmenden Person handelt
- ☐ wobei es sich um ein gemietetes Haus / eine gemietete Wohnung der aufnehmenden Person handelt

Name, Anschrift, Telefonnummer* des Eigentümers

Wurde bereits im Vorfeld eine Hilfsmittelversorgung ausprobiert?

- ☐ Nein ☐ Ja, welche:

Ich erhalte Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit:

- ☐ nach dem Bundesversorgungsgesetz
(hiermit sind nicht die Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung gemeint)
- ☐ aus der gesetzlichen Unfallversicherung
- ☐ 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

Datenschutzhinweise: Als Kranken- und Pflegeversicherung benötigen wir Ihre persönlichen Daten, um unsere Aufgaben für Sie richtig erfüllen zu können. Die Grundlage hierfür ist § 284 SGB V (bzw. § 94 SGB XI) in Verbindung mit § 60 SGB I und § 21 SGB X. Fehlt Ihre Mitwirkung, können Ihnen Nachteile (etwa bei Leistungsansprüchen) entstehen.

Mit einem * (Sternchen) gekennzeichnete Angaben sind freiwillig, sie erleichtern uns zum Beispiel Rückfragen oder dienen zur Beratung. Sie werden vertraulich behandelt und können jederzeit widerrufen werden. Wir informieren Sie gerne, wie wir Ihre Daten schützen.

Datum

Unterschrift