

## WOHNUMFELDVERBESSERENDE MASSNAHME

### ANGABEN ZUR PERSON

Name, Vorname der/des Versicherten/Pflegebedürftigen:	Geburtsdatum:	Versichertennummer:
Anschrift:		Telefon:

### ANGABEN ZUR MASSNAHME

#### Welche (Umbau-)Maßnahme ist vorgesehen?

Bitte beschreiben Sie die aktuelle Situation möglichst genau und beschreiben Sie die geplante Maßnahme:

#### Aus welchen Gründen sind die bisherigen baulichen Verhältnisse nicht ausreichend?

- Ohne diese (Umbau-)Maßnahme ist die Pflege im häuslichen Bereich nicht möglich.
- Diese (Umbau-)Maßnahme erleichtert die Pflege im häuslichen Bereich erheblich.
- \_\_\_\_\_

#### Wurden bereits Hilfsmittel beantragt bzw. haben Sie bereits Hilfsmittel im Einsatz?

- ja, nämlich \_\_\_\_\_
- nein

#### Aus welchen Gründen ist die Versorgung mit Hilfsmitteln nicht ausreichend?

#### Wie hoch sind die voraussichtlichen Kosten, die Ihnen entstehen?

insgesamt voraussichtlich: \_\_\_\_\_ Euro

- Ich füge zwei Kostenvoranschläge bei.
- Ich füge **einen** Kostenvoranschlag bei, weil \_\_\_\_\_

Name, Vorname der/des Versicherten/Pflegebedürftigen:	Geburtsdatum:	Versichertennummer:
---	---------------	---------------------

## SONSTIGE ANGABEN

Leben in der von der Umbaumaßnahme betroffenen Wohnung/dem Haus mehrere Pflegebedürftige?

- nein
- ja, und zwar

Name, Vorname	Geburtsdatum	Kranken-/Pflegekasse

Handelt es sich bei der Wohnung/dem Haus um Ihr Eigentum oder wohnen Sie dort zur Miete?

- Wohnung/Haus ist mein Eigentum.
- Wohnung/Haus ist nicht mein Eigentum:
- Wurde der Vermieter/Eigentümer bereits über die Maßnahme informiert?
- ja                       nein
- Hat der Vermieter/Eigentümer seine Zustimmung bereits erteilt?
- ja                               nein

Haben Sie Anspruch auf Entschädigungsleistungen wegen Ihrer Pflegebedürftigkeit?

- nein
- ja, und zwar
- aus der gesetzlichen Unfallversicherung
- nach dem Bundesversorgungsgesetz oder nach Gesetzen, die die entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen.
- Hinweis: Hier sind nicht die Leistungen der VIACTIV gemeint.
- aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge

Datum

Unterschrift der/des Pflegebedürftigen bzw. der/des Bevollmächtigten

### Datenschutzhinweise:

Die VIACTIV Pflegekasse, Universitätsstr. 43, 44789 Bochum, verarbeitet personenbezogene Daten zur Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags als Sozialversicherungsträger. Dies ist insbesondere im Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe e der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) geregelt. Weitere Informationen gemäß der Artikel 12 ff. DS-GVO finden Sie in unseren „Informationen zum Datenschutz“, die Sie unter [viactiv.de/datenschutz](http://viactiv.de/datenschutz) oder in einem unserer Service-Center einsehen können. Gerne senden wir Ihnen die Informationen auch per Mail ([service@viactiv.de](mailto:service@viactiv.de)) oder per Post zu – einfach unter der 0800 589 13 51 kostenfrei anrufen.

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.