

**Antrag auf einen Zuschuss für eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes**

AOK Rheinland/Hamburg  
Die Gesundheitskasse



Name, Vorname des/der Pflegebedürftigen

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort

Geburtsdatum

Versichertennummer

Telefon\*

Der Zuschuss für eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes wird beantragt, da dadurch

- die häusliche Pflege überhaupt erst ermöglicht wird oder
- die häusliche Pflege erheblich erleichtert und damit eine Überforderung der Leistungskraft des Pflegebedürftigen und des Pflegenden verhindert oder
- eine möglichst selbstständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wiederhergestellt, also die Abhängigkeit von dem Pflegenden verringert wird.

Welche (Umbau-)Maßnahme(n) zur Verbesserung ist/sind vorgesehen?

Aus welchen Gründen sind die bisherigen baulichen Verhältnisse nicht ausreichend?

Die Gesamtkosten betragen voraussichtlich:

- \_\_\_\_\_ EUR       Kostenvoranschlag liegt bei.       noch nicht bekannt

Handelt es sich bei der Wohnung/dem Haus um       Ihr Eigentum?       eine Mietwohnung?

Hat der Vermieter seine Zustimmung bereits erteilt?       ja       nein (wenn nein, bitte unbedingt einholen)

Wohnen mehrere Pflegebedürftige in der Wohnung/dem Haus?

nein

ja, insgesamt wohnen mit mir \_\_\_\_\_ Pflegebedürftige in der Wohnung/dem Haus.

Sofern Sie versicherungspflichtig beschäftigt sind, beantworten Sie bitte zusätzlich die folgenden drei Fragen.

Ist ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit Grund für Ihre Pflegebedürftigkeit?

ja       nein

Haben Sie mehr als 15 Jahre Beiträge in die gesetzliche Rentenversicherung gezahlt?

ja       nein

Beziehen Sie eine Erwerbsminderungsrente?

ja       nein

Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift des Pflegebedürftigen/gesetzlichen Vertreters

#### **Datenschutzhinweis**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Gewährung der wohnumfeldverbessernden Maßnahme nach § 40 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen z. B. keine Übernahme der Leistungen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbe-fugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/rh/datenschutzrechte](http://aok.de/rh/datenschutzrechte) oder stellen wir Ihnen auf Wunsch zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rhein-land/Hamburg, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, oder unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@rh.aok.de](mailto:datenschutz@rh.aok.de).

Die mit \* gekennzeichneten Angaben sind freiwillig, erlauben uns aber eine schnelle und unbürokratische Kontaktaufnahme mit Ihnen bei Rückfragen und zu allen Belangen der Pflegeversicherung und vielfältigen Leistungs- und Serviceangeboten der AOK Rheinland/Hamburg. Dieser Nutzung können Sie jederzeit widersprechen.