Finanzieller Zuschuss zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Pflegegrad: ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5

1. _____
Name, Vorname des Versicherten, Geburtsdatum

_____ _____
Anschrift Versichertennummer

_____ Versichert als _____
Telefon z.B. Arbeitnehmer, Selbstständiger, Rentner, Familienangehöriger

2. Ich beantrage einen finanziellen Zuschuss zur Verbesserung meines individuellen Wohnumfeldes.*
Beschreibung mit Gesamtkosten der Maßnahmen (Zuschüsse anderer Träger sind abzuziehen):

_____

_____

3. Welche Ziele sollen mit der oben genannten Maßnahme erreicht werden?

_____

_____

4. (1) Ich habe einen Anspruch auf Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit

a) nach dem Bundesversorgungsgesetz (§ 35) oder nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen ☐ ja ☐ nein
b) aus der gesetzlichen Unfallversicherung ☐ ja ☐ nein
c) aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge ☐ ja ☐ nein

(2) schwer behindert pflegebedürftig und berufstätig ☐ ja ☐ nein

Grad der Behinderung _____ seit _____

Ich habe einen Antrag auf begleitende Hilfe im Arbeitsleben zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung beim Integrationsamt gestellt:

☐ ja, am _____ bei _____
Datum Anschrift des Integrationsamtes

Der Antrag läuft noch wurde abgelehnt wurde genehmigt (bitte Nachweis vorlegen)

☐ nein. Grund _____

5. Bei diesem Antrag hat mitgewirkt: _____
Name, Vorname

_____
Anschrift, Tel.-Nr., Stellung zum Pflegebedürftigen (z.B. Bevollmächtigter)

6. Dieser Antrag erfolgt auf Anregung ◯ des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK)
◯ der Pflegefachkraft

_____ _____
Datum, Unterschrift des Versicherten Telefonnummer

Formular zurücksetzen

Datenschutzhinweis: Die Angaben zu Kontaktdaten (E-Mail und Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben verwendet. Die Löschung ist jederzeit möglich. Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Scheufelen erforderlich (§ 284 SGB V). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BKK Scheufelen und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Website (https://www.bkk-scheufelen.de/ueber-uns/datenschutz/informationspflicht/) oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gerne auch zu.