

**Antrag auf Leistungen
§ 40 SGB XI
Wohnumfeldverbessernde
Maßnahmen**

**Pflegekasse bei der
AOK Sachsen-Anhalt
Die Gesundheitskasse.**

Name Versicherten, Vorname

Telefon

Postleitzahl/Ort

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

Versicherungsnummer

Ich beantrage die Übernahme der Kosten für den Umbau

Bezeichnung der Maßnahme

Liegt bereits eine Pflegestufe vor

ja, seit: _____ nein, Antrag gestellt am: _____

Die häusliche Pflege wird hierdurch

- erst ermöglicht oder
 erheblich erleichtert
 es wird eine möglichst selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen
wiederhergestellt

Wurde bereits ein Antrag auf Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen gestellt?

nein
 ja, am _____, erneuter Antrag wird gestellt, weil _____

Begründung der wesentlichen Veränderung der Pflegesituation

Erfolgt eine alleinige Nutzung des Umbaues, bzw. Einbaues?

ja
 nein, Herr/Frau _____ nutzt ebenfalls den Umbau, bzw. Einbau

Ort, Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten

Ich bin damit einverstanden, dass dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, im Auftrag der Pflegekasse, von meinem behandelnden Arzt vorhandene ärztliche Berichte, Gutachten und Befunddokumentationen zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden, soweit diese für die Begutachtung und Befunddokumentation zur Einsichtnahme zur Verfügung gestellt werden, soweit diese für die Begutachtung und Entscheidung über meinen Antrag auf Pflegeleistungen erforderlich sind.

Ort, Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten