

# Pflegegerechtes Wohnen

Deutsche Post   
ANTWORT

SBK  
80227 München

\_\_\_\_\_  
Versichertennummer

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

## Antrag auf Zuschuss einer Umbaumaßnahme

### Angaben zur Umbaumaßnahme

Welche Maßnahme(n) soll(en) durchgeführt werden? (Bitte möglichst genau beschreiben, zum Beispiel Verbreiterungen der Türen zum Bad und WC)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welche Erleichterungen beziehungsweise Verbesserungen ergeben sich durch diese Maßnahme(n) für Ihre häusliche Pflege? (Bitte möglichst genau beschreiben, welcher Bereich der Pflege sich verbessert und welche Erleichterung die Maßnahme(n) für Ihren Alltag bringt/bringen, zum Beispiel Zugangsmöglichkeit zum Bad und WC mit dem Rollstuhl.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Kosten der Umbaumaßnahme

Bitte fügen Sie diesem Antrag die Kostenvorschläge bei.

Voraussichtliche Kosten der Maßnahme(n)

€

**Ich habe bereits einen Zuschuss von einer anderen Stelle erhalten**

Nein Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ €

Stelle, von der Leistungen gewährt werden, zum Beispiel Versorgungsamt, Berufsgenossenschaft, Unfallversicherung

**Wurde bereits ein Zuschuss von Pflegebedürftigen beantragt, die mit Ihnen gemeinsam in einer Wohnung leben?**

Nein Ja, in Höhe von \_\_\_\_\_ €

**Diese Kontaktdaten liegen uns von Ihnen vor:**

Festnetznummer privat:  
Handynummer privat:  
E-Mail:

Festnetznummer geschäftlich:  
Handynummer geschäftlich:

**Ergänzen oder ändern Sie hier Ihre Kontaktdaten\*:**

Festnetznummer privat

Handynummer privat

E-Mail-Adresse

Festnetznummer geschäftlich

Handynummer geschäftlich

**Hier haben Sie Platz für zusätzliche Anmerkungen:**

Die Daten sind für die Durchführung Ihrer Versicherung zu erheben. Hierfür ist Ihre Mitwirkung erforderlich. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist der § 67 a Abs. 1 SGB X. Mehr zu den von der SBK verarbeiteten Daten erfahren Sie unter [sbk.org/datenschutz](http://sbk.org/datenschutz) oder bei Ihrem persönlichen Kundenberater.

\*Die Angaben sind freiwillig und werden zum Zweck der Durchführung der Versicherung verarbeitet. Ihre Daten werden selbstverständlich geschützt und vertraulich behandelt. Eine Weitergabe der Daten an Dritte erfolgt nicht. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit der Verarbeitung der Daten einverstanden. Das Einverständnis können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen per E-Mail an [widerruf@sbk.org](mailto:widerruf@sbk.org) oder gegenüber Ihrem persönlichen Kundenberater widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter)