

# Pflegegerechtes Wohnen

Deutsche Post   
ANTWORT

SBK  
80227 München

.....  
Versichertennummer

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

.....  
Geburtsdatum

## Pflegegerechtes Wohnen – Ihr Antrag

### Angaben zur Maßnahme, die Ihre Wohnsituation verbessert:

Welche baulichen Anpassungen sollen durchgeführt werden? Bitte möglichst genau beschreiben, zum Beispiel Verbreiterung der Türen zum Bad und WC, Umzug in eine barrierefreie Wohnung.

---

---

Wie verbessern die Anpassungen Ihren Alltag in der häuslichen Pflege? Bitte möglichst genau beschreiben, zum Beispiel die Verbreiterung der Tür ermöglicht den Zugang zum WC mit dem Rollstuhl.

---

---

---

### Ich habe bereits einen Zuschuss von einer anderen Stelle beantragt bzw. erhalten:

Nein    Ja, in Höhe von ..... €

Stelle, von der Leistungen beantragt bzw. gewährt wurde, zum Beispiel Versorgungsamt, Unfallversicherung

### Ich lebe mit weiteren Personen mit einem Pflegegrad zusammen, für die diese Maßnahme ebenfalls erforderlich ist:

Nein    Ja, für \_\_\_\_\_ pflegebedürftige Personen

Bitte beachten Sie: Es ist erforderlich, dass jede Person einen eigenen Antrag auf pflegegerechtes Wohnen bei ihrer Pflegekasse stellt. Das gilt für bis zu vier Personen. So kann abhängig von den Kosten ein Ehepaar bis zu 8.000 € oder eine Wohngemeinschaft sogar bis zu 16.000 € erhalten.

**Wichtig!** Bitte fügen Sie diesem Antrag die Kopie Ihres Kostenvoranschlages bei.

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

|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Festnetznummer privat       | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Handynummer privat          | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-Mail-Adresse              | _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Festnetznummer geschäftlich | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Handynummer geschäftlich    | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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)