

Absender (versicherte Person)

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Versichertennummer: _____
Geburtsdatum: _____
Pflegegrad: _____
Telefon: _____

An die Pflegekasse

Name der Pflegekasse: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Ort, Datum: _____

Antrag auf Zuschuss für eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme nach § 40 Abs. 4 SGB XI – Einbau eines Rollstuhllifts

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich einen Zuschuss für eine wohnumfeldverbessernde Maßnahme nach § 40 Abs. 4 SGB XI für einen Rollstuhllift.

Ich bin auf einen Rollstuhl angewiesen. In meiner Wohnung bzw. am Zugang zu meinem Haus muss ich einen Höhenunterschied von ca. _____ m (Stufen / Treppe / Etage) überwinden. Ohne Hilfe ist mir das nicht möglich. Der Rollstuhllift ermöglicht mir bzw. erleichtert erheblich die häusliche Pflege, stellt eine möglichst selbstständige Lebensführung wieder her und entlastet meine Pflegepersonen.

Beschreibung der aktuellen Situation (z. B. Anzahl Stufen, wer hilft heute, welche Wege sind betroffen):

Als Anlage füge ich einen Kostenvoranschlag der Firma Liftdirekt sowie Fotos der aktuellen Situation bei. Ich bitte um Prüfung und Bewilligung des Zuschusses in Höhe von bis zu 4.180 Euro. Mit der Maßnahme werde ich erst nach Eingang Ihres Bewilligungsbescheids beginnen.

Bitte senden Sie mir eine schriftliche Eingangsbestätigung bzw. Ihren Bescheid zu.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift (versicherte Person oder bevollmächtigte Person)

Anlagen

☐ Kostenvoranschlag / Angebot Liftdirekt ☐ Fotos der Treppe bzw. des Einbauorts ☐ ggf. ärztliche Stellungnahme ☐ ggf. Vollmacht