

Antwort an die IKK

IKK classic
04063 Leipzig

Versicherte

Geb.
Versichertenr.

(Bitte ausgefüllt im Original zurücksenden.)

Antrag auf einen finanziellen Zuschuss zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Ich beantrage einen finanziellen Zuschuss zur Verbesserung meines individuellen Wohnumfeldes. Beschreibung mit Gesamtkosten und Ausführung der folgenden Maßnahme:

(Bitte Kostenvoranschlag beifügen)

Begründung, warum die Wohnumfeld verbessernde Maßnahme erforderlich ist:

Beschreibung der aktuellen Pflegesituation:

Ich wohne mit anderen Pflegebedürftigen zusammen.

☐ nein

☐ ja, außer mir befinden sich noch _____ weitere pflegebedürftige Personen im gemeinsamen Haushalt.
Anzahl

Ich habe einen Anspruch auf Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit

nach dem Bundesversorgungsgesetz (§35) oder nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen

☐ ja ☐ nein

aus der gesetzlichen Unfallversicherung

☐ ja ☐ nein

aus öffentlichen Kassen aufgrund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge

☐ ja ☐ nein

Nur zu beantworten von berufstätigen Pflegebedürftigen die schwerbehindert sind
(§ 1 SchwbG) MdE _____ % seit _____

Die Hauptfürsorgestelle und die örtlichen Fürsorgestellen können im Rahmen ihrer Zuständigkeit für die begleitende Hilfe im Arbeits- und Berufsleben Geldleistungen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen des Schwerbehinderten entspricht, gewähren (§ 31 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. D. SchwbG). Ferner können Sie im Rahmen der nachgehenden Hilfe im Arbeitsleben Leistungen zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung gewähren (§ 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchst. D. in Verb. Mit § 22 Schwerbehinderten Ausgleichsabgabeverordnung – SchwbAV).

Ich habe einen Antrag auf begleitende Hilfe im Arbeitsleben zur Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung bei der Hauptfürsorgestelle/örtlichen Fürsorgestelle gestellt.

☐ nein, Grund _____

☐ ja, am _____ bei _____
Anschrift der Stelle

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

Bei diesem Antrag haben mitgewirkt:

Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Stellung zum Pflegebedürftigen (z.B. Bevollmächtigter, Betreuer)

Ort, Datum

Unterschrift der/des Versicherten oder Betreuers/Bevollmächtigten

Datenschutzhinweis: Damit wir Ihren Antrag auf Pflegeleistungen bearbeiten können, ist Ihr Mitwirken nach §§ 7, 28 und 28a SGB XI, § 60 SGB I erforderlich. Ihre Daten sind im vorliegenden Falle aufgrund § 94 SGB XI zu erheben. Fehlt Ihre Mitwirkung, kann dies zu Nachteilen (z. B. bei Leistungsansprüchen nach §§ 36 – 44 SGB XI) führen. Die Angabe der mit * gekennzeichneten Daten ist freiwillig, der Nutzung dieser Daten können Sie jederzeit bei der Pflegekasse für die Zukunft widersprechen. Die Verarbeitung der Sozialdaten erfolgt im Rahmen der § 67b ff SGB X. Weitere Informationen dazu finden Sie unter ikk-classic.de/datenschutz