

Zurück an

R+V Betriebskrankenkasse
Team Pflege
65215 Wiesbaden

Datum _____

Antrag auf Verbesserung des Wohnumfeldes

1. Angaben zur/zum Pflegebedürftige/n

Name, Vorname	
Straße/Haus-Nr.	
PLZ/Ort	
Geburtsdatum	
Versicherungsnummer	

2. Angaben zur Maßnahme

- Umzug in eine behindertengerechte Wohnung
 Bauliche Veränderungen

Was soll gemacht werden?

Warum ist der Umbau notwendig?

Es befinden sich mehrere Pflegebedürftige im Haushalt:

	Pflegebedürftige/r	Pflegebedürftige/r	Pflegebedürftige/r
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Krankenkasse			
Pflegegrad			

3. Angaben Kosten und Personen die die Veränderungen durchführen

Wer wird die Umbaumaßnahmen durchführen?

	<input type="checkbox"/> Firma (Dienstleister)	<input type="checkbox"/> Sonstige (private Person)
Name		
Straße/Haus-Nr.		
PLZ/Ort		
Hinweis	Bitte lassen Sie sich einen Kostenvoranschlag über die geplanten Umbaumaßnahmen aushändigen	Bitte stellen Sie uns folgende Informationen zur Verfügung: - Nachweise für Materialkosten - Nachweise über entstandene Aufwendungen (bspw. Fahrkosten, Verdienstaussfall)

Wird die Maßnahme von Angehörigen, Nachbarn oder Bekannten ausgeführt, können entstandene Materialkosten und ein ggf. entstandener Verdienstaussfall berücksichtigt werden.

Bitte bedenken Sie: Wir können uns nur beteiligen, wenn uns die quittierten Rechnungsbelege vorliegen. Senden Sie uns diese bitte nach Abschluss der Maßnahme zu. Vielen Dank.

Wenn Sie möchten, dass wir den Betrag nicht auf Ihr Konto, sondern direkt auf das Konto des genannten Handwerksbetriebs, Baufirma, Vermieter etc. überweisen, senden Sie uns bitte eine Abtretungserklärung zu.

Die Erstattung soll auf folgende Bankverbindung erfolgen:

IBAN	
BIC	
Geldinstitut	
Kontoinhaber	

4. Unterschrift Pflegebedürftige/r, Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r

Datum

Name, Vorname

Unterschrift