Angaben zum Pflegebedürftigen KV-Nr.: Name: Anschrift:						
IKK classic - Pflegekasse 04063 Leipzig						
	Eingangsstempel der Pflegekasse					
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.	itana affanak adiintiina B					
O nein O ja, außer mir befinden sich noch wei gemeinsamen Haushalt.	itere pflegebedürftige Personen im					

Seite 2 von 2

Ich habe einen Anspruch auf Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit							
nach dem Bundesversorgungsgese Anwendung des Bundesversorgun		n, die O	e eine ent ja		echende nein		
aus der gesetzlichen Unfallversiche	erung	0	ja	0	nein		
aus öffentlichen Kassen aufgrund g Unfallversorgung oder Unfallfürsorg		0	ja	0	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.							
O nein; Grund							
O ja, ambei	Anschrift der Stelle						
Der Antrag O läuft noch O	wurde abgelehnt O wurde ge				eis vorlegen)		
Bei diesem Antrag haben mitgewirkt:							
Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer, Stellung zum Pflegebedürftigen (z. B. Bevollmächtigter, Betreuer)							
Ort und Datum	Unterschrift der/des Versicherten ode	er Bet	reuers/ Be	vollr	nächtigten		

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 der IKK classic für die Zukunft widersprechen. Die Verarbeitung der Sozialdaten erfolgt im Rahmen der § 67b ff SGB X. Weitere Informationen dazu finden Sie unter www.ikk-classic.de/datenschutz