



Ihr Serviceteam für
Pflegeleistungen

Ihre Versichertennummer

AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Antrag auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen

Vor- und Nachname der/des Versicherten

Adresse (Straße, PLZ und Ort) der/des Versicherten

Kurze Beschreibung der geplanten Maßnahme(n)

Wichtig: Bei Umbaumaßnahmen ist eventuell die Zustimmung des Vermieters bzw. der Vermieterin oder der Baubehörde erforderlich. Weitere Hinweise haben wir Ihnen auf dem Infoblatt in der Anlage zusammengefasst.

Wohnen weitere pflegebedürftige Personen (mind. Pflegegrad 1) in Ihrem Haushalt?

Ja

Nein

1. Person Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Pflegekasse und Pflegegrad

2. Person Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Pflegekasse und Pflegegrad

3. Person Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Pflegekasse und Pflegegrad

Voraussichtliche Kosten

noch nicht bekannt

siehe Kostenvoranschlag

ca. _____ EUR

Datenschutzhinweis: Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 94 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB XI zum Zwecke der Leistungsentscheidung nach § 40 SGB XI erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter aok.de/nw/datenschutzrechte. Verantwortlich ist die AOK NordWest – Die Gesundheitskasse., Kopenhagener Str. 1, 44269 Dortmund. Den Stabsbereich Datenschutz erreichen Sie unter gleicher Adresse.

✕

Datum

✕

Unterschrift Antragssteller/-in_____
Telefonnummer für Rückfragen