

Ihr Name
Ihre Straße
Ihre PLZ + Ort
Ihre Telefonnummer
Ihre Telefonnummer

Name Ihrer Pflegekasse
Straße Ihrer Pflegekasse
PLZ + Ort Ihrer Pflegekasse

Ort, Datum

Antrag auf Bezuschussung einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme

Für die Versicherungsnummer:

Tragen Sie hier Ihre Versicherungsnummer ein
--

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit Stelle ich einen Antrag für die Bezuschussung eines Treppenliftes nach nach § 40 Abs. 4 SGB XI als wohnumfeldverbessernde Maßnahme.

Aufgrund meines Krankheitsbildes

Erläutern Sie hier Ihr Krankheitsbild

 bin ich nicht mehr in der Lage, die Treppenstufen aus eigener Kraft zu überwinden um die in der oberen Etage befindlichen Räume,

z.B. Schlafzimmer, Badezimmer, o.Ä.

, zu erreichen. Die tägliche Nutzung der Treppen ist daher für mich unvermeidbar.

Ein Kostenvoranschlag für die Installation eines Treppenliftes, sowie Fotos der aktuellen räumlichen Situation sind diesem Schreiben beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen,

Tragen Sie hier Ihren Namen ein
