

ANLAGE ZUM ANTRAG AUF EINE WOHN- UMFELDVERBESSERUNGSMASSNAHME



Bitte beschreiben Sie Ihr wohnumfeldverbesserndes Vorhaben (Ist-Zustand und vorgesehene Änderung).

Bitte erläutern Sie, wie durch die geplante Maßnahme Ihre Pflege erst **ermöglicht** oder deutlich **erleichtert** wird oder wie Sie dadurch **selbstständiger** werden.

Sind weitere „Barrieren“ (zum Beispiel: Türschwellen) in Ihrer Wohnung vorhanden?

nein ja, welche

Falls Sie sich mit Hilfe eines Rollstuhls fortbewegen, geben Sie bitte die Außenbreite Ihres Rollstuhls und die Durchgangsbreite Ihrer Wohnungs- und Zimmertüren an:

Rollstuhl cm

Badezimmertür cm

Wohnzimmertür cm

Schlafzimmertür cm

weitere Türen cm

Falls Sie sich mit Hilfe eines Rollators oder Rollstuhls fortbewegen:

Sind alle wichtigen Türschwellen entfernt?

nein ja

Welche Schwellen bestehen?

Kann das Badezimmer problemlos genutzt werden?

nein ja

Gibt es Probleme bei der Nutzung der Toilette (zum Beispiel: zu niedriger WC-Sitz)?

nein ja, welche?

Gibt es Probleme bei der Nutzung der Badewanne/Dusche?

nein ja, welche?

Hindern Sie räumliche/bauliche Hindernisse an der Nutzung der Küche?

nein ja, welche?

Sind Sie in der Lage, die Wohnung selbstständig/mit Hilfsperson zu verlassen?

nein ja

Wenn **nein**, welche baulichen Schwierigkeiten gibt es?

Haben Sie schon eine spezielle Beratungsstelle für Wohnraumanpassung in Ihrem Stadtbezirk zu Rate gezogen?

nein ja (bitte fügen Sie das Ergebnis der Beratung bei)


Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertreters

Bitte zurück senden an: BKK-VBU Pflegekasse, 10857 Berlin