

		Versichertennummer
Antrag auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen		
Persönliche Angaben		
Name, Vorname des/der Versicherten		Geburtsdatum
Anschrift		
Ich beantrage den Zuschuss zu folgender Maßnahme:		
☐ Bauliche Veränderung		☐ Umzug
Beschreibung der Baumaßnahme*:		
*bitte fügen Sie ggf. Fotos der aktuellen Wohnsituation bei		
Warum ist der Umbau/der Umzug erforderlich?		
voraussichtliche Gesamtkosten* :		Euro
*bitte fügen Sie einen Kostenvoranschlag einer Fachfirma bei		
Die Maßnahme/der Umzug wird durchgeführt von:		
Name der Firma		Anschrift
Haben Sie in der Vergangenheit bereits einen Zuschuss zu einer Wohnumfeldverbesserung erhalten?		
☐ ja		☐ nein
Kostenträger:		
Wohnen in Ihrem Haushalt mehrere Pflegebedürftige?		
☐ ja		☐ nein
1. Name, Vorname		Name der Kranken- bzw. Pflegekasse
2. Name, Vorname		Name der Kranken- bzw. Pflegekasse
3. Name, Vorname		Name der Kranken- bzw. Pflegekasse
Ort, Datum		Unterschrift

Bei Fragen bin ich erreichbar

E-Mail:	Telefon:
---------	----------

Nutzen Sie für die Zusendung den für Sie einfachsten Weg:

E-Mail:	info@big-direkt.de	Datenschutz bei der BIG Als gesetzliche Pflegekasse gehen wir mit Ihren Daten sensibel und sorgfältig um. Als gesetzliche Pflegekasse gehen wir mit Ihren Daten sensibel und sorgfältig um. In diesem Formular erfragen wir Ihre personenbezogenen Daten, um Ihren Antrag auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 Abs. 4 SGB XI zu bearbeiten. Ihre personenbezogenen Daten geben wir nur im Rahmen gesetzlicher Vorschriften an Dritte weiter. Ihre hier erhobenen Daten speichern wir für 6 Jahre und löschen sie dann.
Fax:	0231.5557-199	
Post:	BIG direkt gesund Pflege Postfach 10 06 42 44006 Dortmund	