



Kranken-/Pflegeversicherten-Nr.

Name, Vorname der / des Versicherten

KNAPPSCHAFT
Fachzentrum für Hilfsmittel
45095 Essen

Fragebogen zur Verbesserung des Wohnumfeldes

Welche (Umbau-)Maßnahme(n) zur Verbesserung des Wohnumfeldes ist/sind vorgesehen? Bitte möglichst detailliert - und soweit mehrere Maßnahmen vorgesehen sind, getrennt - angeben.

In welcher/welchem Wohnung/Haus, ist die Umbaumaßnahme vorgesehen
(Anschrift, gegebenenfalls Etage)?

Leben in der/dem von der Umbaumaßnahme betroffenen Wohnung/Haus mehrere
Pflegebedürftige? nein

ja
Bitte geben Sie deren
Namen

Vornamen	Geburtsdatum	Kranken-/Pflegekasse

an.

Handelt es sich bei der Wohnung/dem Haus um „Ihr“ Eigentum oder eine „Mietwohnung“?

Eigentum Mietwohnung



Bei einem Mietverhältnis bitte beantworten. Wer ist der Vermieter?

Ist der Vermieter informiert?

ja nein

Hat er seine Zustimmung bereits erteilt?

ja nein

Für welchen Zeitpunkt ist die Fertigstellung der (Umbau-) Maßnahme geplant?

In welcher Höhe werden Ihnen voraussichtlich Kosten entstehen?

Bitte fügen Sie einen Kostenvoranschlag bei (**soweit dieser noch nicht übersandt wurde**).

Aus welchen Gründen sind die bisherigen baulichen Verhältnisse nicht ausreichend?

Haben Sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit und Pflege Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge bzw. Ansprüche gegenüber einem Unfallversicherungsträger?

ja nein



Ort, Datum

Unterschrift