



Pflegekasse



BARMER
73524 Schwäbisch Gmünd

Absender

Ihr Schreiben vom _____
Versichertennummer _____

Antrag auf Veränderung meines Wohnbereichs

Um meine Pflege sicherstellen zu können, ist eine Veränderung des Wohnbereichs erforderlich. Dadurch wird meine Pflege zu Hause ermöglicht, erheblich erleichtert und/oder meine Selbstständigkeit im Alltag erhöht.

Folgende Änderungen sind geplant:

Aus diesen Gründen sind die Änderungen geplant:

Bitte Unterlagen lose und nicht geklammert oder geheftet zurück schicken.

Name

Versichertennummer

Die Änderungen sind für mehrere pflegebedürftige Personen in meinem Haushalt erforderlich.

☐

nein

Anzahl

☐

ja, für zusätzlich _____ pflegebedürftige Personen

Bitte beachten Sie, dass jede(r) Bewohner(in) einen eigenen Antrag stellen muss.**Beratung**☐

Ich wünsche eine Beratung durch die BARMER

Ich bin tagsüber erreichbar unter folgenden Telefonnummern (Angaben sind freiwillig)

Bankverbindung für die Erstattung**D E**

Deutsche IBAN

Ausländische IBAN (falls von dieser IBAN abgebucht werden soll)

BIC (nur bei ausländischer IBAN erforderlich)

Name und Anschrift der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers

Unterschrift

Mit dieser Unterschrift beantrage ich einen Zuschuss zur Veränderung meines Wohnbereichs.

Datum/Unterschrift der/des Versicherten bzw. der/des Bevollmächtigten
(Entfällt bei Rückgabe über das Postfach in Meine BARMER)