



Antrag auf Kostenübernahme für einen pflegebedingten Umzug

Kundendaten

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Aktenzeichen / Nummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Übernahme der Kosten für meinen pflegebedingten Umzug gemäß § 40 SGB XI (wohnumfeldverbessernde Maßnahmen).

Ich bin pflegebedürftig mit Pflegegrad ____ und aufgrund meiner gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr in der Lage, meine derzeitige Wohnung dauerhaft und selbstständig zu nutzen.

Der Umzug ist erforderlich, da:

- die bisherige Wohnung nicht barrierefrei ist
- die neue Wohnung besser an meine pflegerischen Bedürfnisse angepasst ist
- sich die Versorgungssituation dadurch wesentlich verbessert
- andere Gründe: _____

Durch den Umzug wird meine häusliche Pflege ermöglicht bzw. erheblich erleichtert.

Ich bitte um Prüfung und Bewilligung der Kostenübernahme für die notwendigen Umzugskosten. Ein Kostenvoranschlag eines Umzugsunternehmens füge ich diesem Antrag bei.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum: _____ Unterschrift Kunde: _____