| [Ihr Vorname] [Nachname] [Straße] [Hausnr.] [Postleitzahl] [Ort]  Pflegekasse XY  Musterstraße 123  12345 Musterstadt | **Versicherungsnummer:** [hier bitte Ihre Versicherungs-Nr. eintragen]  **Name:** [Vorname] [Nachname]  **Telefon:** +49 [Ihre Telefonnummer]  **E-Mail:** [Ihre E-Mail-Adresse]  **Datum:** XX.XX.2025 |
| --- | --- |

**Antrag auf Zuschuss zu einer wohnumfeldverbessernden Maßnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund meines gesundheitlichen Zustandes und der Eingruppierung in den Pflegegrad [hier bitte Ihren Pflegegrad eintragen] stelle ich hiermit einen Antrag nach § 40 Abs. 4 SGB XI für die Bezuschussung eines Treppenliftes innerhalb der Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes.

Aufgrund meines Krankheitsbildes [hier bitte eine kurze Erläuterung Ihrer Beschwerden eintragen] ist es mir nicht möglich, die Treppenstufen aus eigener Kraft zu überwinden. Da sich das Badezimmer und das Schlafzimmer [hier bitte Ihre wohnliche Situation kurz schildern] im oberen Stockwerk befinden, ist die tägliche Nutzung der Treppen unvermeidbar.

Einen konkreten Kostenvoranschlag sowie Bilder der räumlichen Gegebenheiten finden Sie als Anlage.

Mit freundlichen Grüßen

[Ihr Name]