

**Wohnungsanpassung – Verlaufsdocumentation**  
Seite 1 der Dokumentation

**Lfd. Nummer:** \_\_\_\_\_ (von der Beratungsstelle auszufüllen) **Datum:** \_\_\_\_\_

**Klientin/Klient**  
Name: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_  
Kontakt (Tel./Mail) \_\_\_\_\_  
Ggf. Kontaktdaten einer Kontaktperson (Angehörige/Nachbarn)  
\_\_\_\_\_  
Lage, Art der Wohnung \_\_\_\_\_ (EG, OG, Ein- Zweifamilienhaus)  
 Miete  Eigentum  
Wohnungskontext:  allein lebend  in Gemeinschaft lebend  
Pflegegrad  JA, welcher:  NEIN

**Anlass (Einschränkungen, Krankheiten, Veränderungsbedarf):**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Werden z.Zt. bereits Hilfsmittel eingesetzt? Wurden bereits Anpassungsmaßnahmen durchgeführt?**  
 ja  innerhalb des Hauses: \_\_\_\_\_  
 außerhalb des Hauses: \_\_\_\_\_  
 nein

**Weiteres Vorgehen/Vereinbarung:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Vereinbarungsprotokoll zur Beratung

*Kopieren und der Klientin/dem Klienten zuschicken*

Herr / Frau \_\_\_\_\_ wurde am \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_ beraten.

*(Beratungsstelle)*

### Empfohlen wird/werden folgende Maßnahme/n:

---



---



---

### Folgende Schritte werden zur Umsetzung der Maßnahme empfohlen:

	Klientin /Klient	Unterstützung durch Wohnberater/in
Einverständnis des Vermieters / der Eigentümergeinschaft einholen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenvoranschläge (Vergleichsangebote) für Umbauarbeiten einholen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
für welche Arbeiten: _____		

#### Weiteres Vorgehen:

Antrag zur Wohnumfeldverbesserung gem. § 40 SGB XI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegegrad beantragen	<input type="checkbox"/>	
Behindertenausweis beantragen	<input type="checkbox"/>	
Hilfsmittel durch Arzt rezeptieren lassen	<input type="checkbox"/>	
Hilfsmittel bei der Krankenkasse beantragen	<input type="checkbox"/>	
Hilfsmittelrezept beim Sanitätshaus einreichen	<input type="checkbox"/>	
welche Hilfsmittel: _____		
Klärung der weiteren Finanzierung :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ggf. weitere Finanzierungsmöglichkeiten _____		
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		<input type="checkbox"/>

**Weiteres Vorgehen/Vereinbarung:** \_\_\_\_\_

---



---

Name, Tel.-Nr. Berater/in: \_\_\_\_\_ (für Rückfragen)

Mit telefonischer Nachfrage unter der Nummer \_\_\_\_\_ erklärt sich die Klientin/der

Klient einverstanden:  Ja  Nein    Unterschrift Klient/in \_\_\_\_\_

**Verlaufsdokumentation und Vereinbarungskoll**