

Zuständige Beratungsstelle:

- Sozialverband VdK Sachsen e.V., Chemnitz
- Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Sachsen e.V., Dresden
- Behindertenverband Leipzig e.V., Leipzig

Nur von Fachstelle auszufüllen

An die
Sächsische Aufbaubank – Förderbank –

01054 Dresden

Antragsnummer (von der SAB auszufüllen)

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen.

**Bestätigung über
vorliegende Mobilitätseinschränkungen und
geplante Wohnungsumbaumaßnahmen**

zum Antrag gemäß Richtlinie Wohnraumanpassung des SMR

1. Antragsteller

1.1 Angaben zum Antragsteller

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

E-Mail (sofern vorhanden)

Telefon

1.2 mobilitätseingeschränkte Person(en)

Name, Vorname

2. Bestätigung

Es wird bestätigt, dass die mobilitätseingeschränkte(n) Person(en) voraussichtlich dauerhaft in der Mobilität innerhalb des Wohnraums eingeschränkt ist/sind (gem. RL Wohnraumanpassung):

- ja nein

Die mobilitätseingeschränkte(n) Person(en) benötigt/ benötigen mit dem Rollstuhl nutzbaren Wohnraum.

- ja nein

Die zu fördernden Maßnahmen sind geeignet, die bestehenden Nutzungseinschränkungen des Wohnraums zu beseitigen.

- ja nein

Die Ausführung der zu fördernden Maßnahmen ist DIN-gerecht geplant (DIN 18040-2 Kap. 5).

- ja nein

Das Maßnahmeziel wird durch alternative Maßnahmen zur DIN 18040-2 Kap. 5 erreicht.

- ja nein

Der Zugang zum Gebäude und zur Wohnung ist trotz der Einschränkung der Mobilität gegeben.

- ja nein

Anmerkungen (ggf. auf gesondertem Blatt forsetzen)

3. Maßnahme

Kurzbeschreibung der zur Förderung bestätigten Maßnahme(n)

Es wird bestätigt, dass konkrete Bauunterlagen zu folgenden Maßnahmen vorliegen, dass die Maßnahmen entsprechend Orientierung an DIN 18040-2 Kapitel 5 zur Ausführung vorgesehen und gemäß RL WRA geeignet sind:

- Maßnahmen an Türen und Fenstern** (Kap. 5.3)
- Maßnahmen an Wohn-, Schlafräumen und Küchen** (Kap. 5.4)
- Maßnahmen an Sanitärräumen** (Kap. 5.5)
- Maßnahmen am Freisitz** (Kap. 5.6)

Die Bereitstellung von folgenden abschließbaren Boxen wird auf Grund der Fachprüfung befürwortet:

- abschließbare Box vor dem Wohngebäude für Rollstuhl**
- abschließbare Box vor dem Wohngebäude für Rollator**

4. Unterlagen

Folgende Unterlagen lagen vor und wurden von uns in Bezug auf die Erforderlichkeit der Förderung geprüft:

- bezogen auf Antragsteller**
- bezogen auf Angehörigen im HH**

- Wohnungsmietvertrag**
- Wohnungs- oder Gebäudegrundriss**
- Schwerbehindertenausweis**
- Bescheid über die Zuerkennung von Pflegegraden**
- medizinische Verordnungen**
- Bauunterlagen, für die geplanten Umbaumaßnahmen einschließlich Kostenvorschlägen**
- Bescheid über den Zuschuss der Pflegekasse**
- Pflegegutachten**
- ärztliche Atteste, med. Gutachten, Krankenhaus- bzw. Reha-berichte**

ggf. weitere Unterlagen:

-
-
-

5. Gesamtergebnis der Prüfung

- Die von der Beratungsstelle zu prüfenden Voraussetzungen gemäß Richtlinie Wohnraumanpassung werden erfüllt. Die Förderung wird aus fachlichen Gründen befürwortet.**

- Die von der Beratungsstelle zu prüfenden Voraussetzungen gemäß Richtlinie Wohnraumanpassung werden nicht erfüllt/nicht vollständig erfüllt. Die Förderung wird aus fachlichen Gründen nicht befürwortet.**

Begründung bei Ablehnung

6. Bestätigung und Unterschrift Beratungsstelle

6.1 Die Beratungsstelle bestätigt, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind und die Prüfung durch geeignete Unterlagen belegbar ist.

6.3 Es wird bestätigt, dass der Antragsteller eine Abgabemerkmal über die Weitergabe des Antrages an die SAB erhalten hat.

6.2 Die Beratungsstelle hat geprüft und bestätigt, dass dieser Bestätigung nur förderfähige Maßnahmen gemäß Richtlinie Wohnraumanpassung zu Grunde liegen.

Beratungsstelle

Ort
Datum (TT.MM.JJJJ)

Unterschrift | Stempel