

## Nachweis<sup>1</sup> des spezifischen Bedarfs für bauliche Massnahmen gemäss Wohnbauförderungsgesetz (§ 14 Abs. 4 WBFG)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, den spezifischen Bedarf von

..... (Vorname Name, Geburtsdatum)  
für bauliche Massnahmen im Bereich Erschliessung, Türen und / oder Massnahmen im sanitären  
Bereich aufgrund altersbedingter / gesundheitlicher Beeinträchtigung.

Angaben zur medizinischen oder pflegerischen Fachperson:

Vorname Name: .....

Strasse / PLZ / Ort: .....

Tel. / E-Mail: .....

Ärztin/Arzt       Spitex-Pflegefachperson       Ergotherapeutin/Ergotherapeut

Physiotherapeutin/Physiotherapeut       sonstige nämlich: .....

Stempel/Unterschrift: .....

Förderberechtigte Massnahmen sind:

Bereich	Element	Massnahme
Gebäudeerschliessung Aussenraum	Treppen / Stufen zwischen Trottoir und Hauseingang	Handlauf beidseitig entlang der Stufen gemäss Norm SIA 500
		Weg mit Hartbelag mit max. 4% Steigung
		Hebebühne oder einfacher Senkrechtaufzug
Vertikale Erschliessung des Wohnraums	Treppenhaus	Handlauf beidseitig entlang der Stufen gemäss Norm SIA 500
		Treppenlift (EG bis max. 3. OG)
		Einfacher Senkrechtaufzug
Türen	Zimmertüren	Entfernen von Schwellen inkl. Bodenreparatur und Absenkichtung
	Balkontür	Haltegriff in Türleibung
		Niveauerhöhung Balkonfläche inkl. Anpassung Geländerhöhe
Toilette	Sitzhöhe	WC-Montage auf individuell optimaler Höhe
	Intimpflege	Installation Dusch-WC-Aufsatz auf bestehende Toilette
	Halt	L-förmiger Haltegriff oder Klappgriff
Badewanne	Wanne	Ersatz durch flache Duschwanne oder bodenebene Dusche
	Halt	L-förmiger Haltegriff
Dusche	Hohe Duschwanne	Ersatz durch flache Duschwanne oder bodenebene Dusche
	Duschzone	Duschklappsitz
	Halt	Haltegriff für Einstieg in Duschwanne und L-förmiger Haltegriff in der Dusche

<sup>1</sup> Der Nachweis des spezifischen Bedarfs ist dem Prämien gesuch beizulegen