

## Antrag auf Unterstützung

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

- Form der Hilfeleistung
- finanzielle Unterstützung
  - Beratung
  - Sonstiges

Kurzbeschreibung der Hilfeleistung:

---

---

---

---

---

Bei finanzieller Unterstützung bitte angeben:

Welche anderen Kostenträger (Krankenkasse, Pflegekasse, Vereine etc.) wurden schon angefragt?

---

Gesamtkosten der Hilfeleistung: \_\_\_\_\_

Höhe bewilligter Zuzahlungen: \_\_\_\_\_

Zuzahlung durch IntensivLeben e.V. (beantragt): \_\_\_\_\_

Eventuell verbleibender Eigenanteil: \_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift: \_\_\_\_\_