

Gesuch um Erhöhung der Hilflosenentschädigung IV Erwachsene

Persönliche Angaben

AHV- Nr.	
Name	
Vorname	
Adresse	
Geburtsdatum	
Bisheriger Grad der Hilflosigkeit	

IVV Artikel 87 Abs. 2:

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfsbedarf des Versicherten in einer für den Anspruch erhebliche Weise geändert hat.

Angaben zur Hilflosigkeit

Beschreiben Sie bei den nachfolgenden Bereichen seit wann und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat. Welche Hilfestellungen werden geleistet?

An- und Auskleiden

Datum	Beschreibung

Aufstehen/ Absitzen/ Abliegen

Datum	Beschreibung

Essen

Datum

Beschreibung

Datum	Beschreibung

Körperpflege

Datum

Beschreibung

Datum	Beschreibung

Verrichten der Notdurft

Datum

Beschreibung

Datum	Beschreibung

Fortbewegung/ Pflege gesellschaftlicher Kontakte

Datum

Beschreibung

Datum	Beschreibung

Medizinisch- pflegerische Hilfe

Datum

Beschreibung

Datum	Beschreibung

Persönliche Überwachung

Datum	Beschreibung

Lebenspraktische Begleitung (Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens, Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen, Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation)

Datum	Beschreibung

Damit wir auf das Gesuch auf eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung eintreten können, benötigen wir eine Bestätigung der gesundheitlichen Verschlechterung mittels der Unterschrift des zuständigen Arztes.

Bestätigung des zuständigen Arztes	Ort, Datum

Unterschrift versicherte Person oder gesetzliche Vertretung (nur wenn das Gesuch per Post eingereicht wird)	Ort, Datum

Wer hat das Formular ausgefüllt?

- Die versicherte Person
- Eine Drittperson

Name, Vorname/ Institution

Strasse Nummer, Postleitzahl, Ort

Telefonnummer/ Mobile/ E- Mail

Ort, Datum

Die versicherte Person hat der Einreichung des Antrags zugestimmt

- ja
- nein