

Veränderungsmitteilung

**über wichtige Angaben & Unterlagen im Rahmen der Leistungsgewährung
nach dem SGB IX**

Leistungsberechtigte/r: Name, Vorname, geb. am	
--	--

Themenkomplex	eingetretene Veränderung	übersandte Unterlagen
allgemeine Personendaten (z.B. Anschrift, Telefon, E-Mail, Kontodaten, Familienstand, Kinder)		
Rechtliche Vertretung / Betreuung		
Grad der Behinderung / Merkzeichen Schwerbehinderten- ausweis		
Pflegegrad		
Sonstiges		

Datum

Unterschrift / Stempel übermittelnde Stelle