Antrag auf Kostenübernahme

Anlage 2 – Hausnotrufsystem (Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI)

Pflegecare GmbH
Tscheulinstraße 21, 79331 Teningen

Versicherte Person

Name, Vorname _____

Versichertennummer _____

Telefonnummer (freiwillig) _____

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) _____

Anschrift _____

Zuständige Pflegekasse _____

Begründung

☒ Ich bin alleinlebend oder über weite Teile des Tages alleinlebend.

☒ Ich, oder eine andere im Haushalt lebende Person, kann mit einem handelsüblichen Telefon keinen Hilferuf absetzen, und aufgrund meines Krankheitszustandes ist bei mir jederzeit mit einer Notsituation zu rechnen.

Antrag

Ich beantrage ab sofort die Kostenübernahme für ein Hausnotrufsystem.

Hilfsmittelnummer	**52.40.01.1132**
Institutionskennzeichen	**330804581**
Leistungserbringer	**Pflegecare GmbH**
Anschrift Leistungserbringer	**Tscheulinstraße 21, 79331 Teningen**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an

☒ meinen Hausnotrufanbieter

Pflegecare GmbH | Tscheulinstraße 21, 79331 Teningen | Telefon: 07641 9659640 | E-Mail: info@pflegecare.de

Erklärung

☒ Diesen Antrag stelle ich aus eigener Initiative. Die Übermittlung erfolgte elektronisch und ohne Beteiligung Dritter am Zustandekommen des Antrags.

Ort, Datum _____ Unterschrift Versicherte oder gesetzlicher Vertreter _____