

Antrag auf Kostenübernahme Hausnotrufsystem

Name, Vorname des Versicherten

Versichertennummer

Telefonnummer

Geburtsdatum

Anschrift

Name, Anschrift zuständige Pflegekasse

Ich beantrage ab

Die Kostenübernahme für ein Hausnotrufsystem 52.40.01.

Durch folgenden Leistungserbringer: 500713013

DRK Kreisverband Neuwied e.V. – Pfarrstr. 64 – 56564 Neuwied

Gründe (Mehrfachnennung möglich):

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

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

mich

meinen Hausnotrufanbieter

meinen Pflegedienst

meinen gesetzlichen Betreuer

Name, ggf. Anschrift

Telefonnummer und/oder E-Mail

Anschluss des Hausnotrufsystems:

Das Hausnotrufsystem wurde noch nicht in Betrieb genommen

Das Hausnotrufsystem wurde am _____ in Betrieb genommen

Datum

Unterschrift

DRK-Servicevertrag für den Hausnotruf
Verfasser: Hausnotruf-Team

Stand 24.05.2023
Freigabe: JJ

Version 1.11
Seite 12