

IK-Nr. 500730150

**Begründung zum Antrag auf Kostenübernahme eines Hausnotrufes**

Name und Vorname \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_ E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Pflegekasse \_\_\_\_\_ Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Anschrift Pflegekasse \_\_\_\_\_

☐ Ich bin alleinwohnend und über weite Teile des Tages in meiner Wohnung alleine.

**Den Hausnotruf benötige ich insbesondere, um sofortige Hilfe erhalten zu können, weil ich**

☐ mich infolge meiner Bewegungseinschränkung aus gefährlichen Situationen nicht selbst befreien kann.

☐ unter Gleichgewichtsstörungen, Bewusstseinsstörungen, Fallneigung, Herzbeschwerden, Herzattacken leiden

☐ öfter unvorhergesehen auf pflegerische Hilfe angewiesen bin und telefonisch keine entsprechende Hilfe anfordern kann

☐ Der Hausnotruf dient zur Erleichterung der Pflege durch meine Pflegekraft mit näheren Umständen wie folgt \_\_\_\_\_

Über die Kostenbeteiligung der Pflegekasse wurde ich unterrichtet.

Hiermit bestätige ich, dass ich in die Funktion des Notrufgerätes eingewiesen wurde. Ein Testalarm zur Notrufzentrale wurde durchgeführt.

Ich wünsche die Einrichtung der Tagesmeldungstaste ☐ ja ☐ nein

Das Notrufsystem des bisherigen Anbieters \_\_\_\_\_ wurde heute außer Betrieb genommen und zurückgegeben.

Hiermit bevollmächtige ich die Ökumenische Sozialstation Hagenbach, Kandel, Wörth e.V. die Kostenübernahme bei meiner Pflegekasse zu beantragen.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Auftraggebers