

# Antrag auf Kostenübernahme eines Hausnotrufsystems

## Angaben der pflegebedürftigen Person

Name, Vorname	<input type="text"/>		
Anschrift	<input type="text"/>		
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Versichertennummer	<input type="text"/>
Telefonnummer	<input type="text"/>	E-Mail	<input type="text"/>

## Warum wird ein Hausnotruf benötigt?

Ich benötige das Hausnotrufsystem aus folgenden Gründen:

- Ich lebe allein oder die meiste Zeit des Tages allein in meiner Wohnung
- Ich lebe in einer Wohngruppe/im betreuten Wohnen
- Mein Ehe-/Lebenspartner/in kann im Notfall keine Hilfe leisten
- Ich bin gehbehindert/sturzgefährdet
- Sonstige Gründe:

  

## Wer soll die Versorgung durchführen?

Name des Anbieters	<input type="text"/>
Anschrift des Anbieters	<input type="text"/>
Institutionskennzeichen (IK-Zeichen)	<input type="text"/>
Anschlussdatum	<input type="text"/>

Datum

Unterschrift der bzw. des Pflegebedürftigen / der Betreuerin bzw. des Betreuers / der bzw. des Bevollmächtigten / der gesetzlichen Vertretung

### Datenschutzhinweis:

Ihre Angaben sind zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Pflegekasse erforderlich. Sie werden nach § 94 SGB XI erhoben, gespeichert und genutzt.

Bitte senden an: Pflegekasse der mkk – meine krankenkasse, 10857 Berlin