

Antrag auf zuzahlungsfreien Hausnotruf gemäß Pflegeversicherungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich den zuzahlungsfreien Hausnotruf gemäß Pflegeversicherungsgesetz:

Name _____ Geb. _____
Vorname _____ Pflegekasse _____
Straße _____ Vers.-Nr. _____
PLZ/Ort _____ Telefon _____

Angaben zur Pflegebedürftigkeit

Die Pflegebedürftigkeit nach dem Pflegeversicherungsgesetz ist bereits anerkannt:

ja nein

Ein Antrag auf Anerkennung der Pflegebedürftigkeit ist gestellt:

ja nein

Begründung des Antrags

- Ich bin alleinwohnend.
 Ich bin über weite Teile des Tages in meiner Wohnung allein.

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 Gleichgewichts- und Bewusstseinsstörungen, Fallneigungen, Herzbeschwerden leide,
 öfter unvorhergesehen auf Lagewechsel u.a.m. angewiesen bin.

Inbetriebnahme des Gerätes am _____

Ort/Datum _____

Unterschrift der/des Versicherten _____

Antrag nach Bearbeitung durch die Pflegekasse bitte einsenden an:

MEBO Sicherheit GmbH
Am Wasserwerk 5
23795 Bad Segeberg
Tel. (0 45 51) 95 94-98 30
Fax (0 45 51) 95 94 99 99
IK-Nr. 590 10 10 24
HVM-Nr. 52.40.01.1058

Interne Vermerke (bitte nicht ausfüllen)

Kd.-Nr. _____

ID _____