

Erklärung zur Versorgung mit einem Hausnotrufsystem

Bitte ausfüllen und bei einem zugelassenen Leistungserbringer abgeben:

Versichertennummer:

Persönliche Daten

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Ort)

Geburtsdatum

Ich habe einen Pflegegrad ☐ oder habe einen Pflegegrad beantragt ☐

Ich lebe alleine in einer eigenen Wohnung ☐ ja ☐ nein

Ich bin über weite Strecken des Tages alleine in der Wohnung ☐ ja ☐ nein

Ich bin in der Lage, mit einem handelsüblichen Telefon einen Notruf abzusetzen ☐ ja ☐ nein

Wenn nein, warum: _____

Ich lebe zwar nicht alleine in der Wohnung, aber mein Partner / meine Partnerin ist in einer Notsituation ebenfalls nicht in der Lage, einen Hilferuf selbstständig abzusetzen ☐ ja ☐ nein

Mein Partner/meine Partnerin hat einen Pflegegrad ☐ ja ☐ nein

Zugelassener Anbieter: _____

Anschluss am: _____

Erläuterungen:

Datum

Unterschrift(en)