

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)