



ANTRAG AUF ZUZAHLUNGSFREIEN HAUSNOTRUF

gemäß Anlage 6 zum Vertrag über die Versorgung Versicherter mit Hausnotruf nach §78 Abs. 1 SGB XI (AC/TK: 19/00/252)

Angaben der/des Versicherten

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Versichertenr.	<input type="text"/>		

Angaben der zuständigen Pflegekasse

Name	<input type="text"/>		
Straße	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>

Ich beantrage ab (Datum TT.MM.JJJJ)

die Kostenübernahme für ein Hausnotrufsystem

durch den Leistungserbringer: SONOTEL gemeinnützige Gesellschaft für Hausnotruf und Soziale Kommunikation mbH,
Sibbertstraße 1, 22587 Hamburg

Institutionskennzeichen

Gründe (Mehrfachnennung möglich)

- Ich bin alleinlebend oder über weite Teile des Tages alleinlebend.
- Ich, oder eine andere im Haushalt lebende Person, kann mit einem handelsüblichen Telefon keinen Hilferuf absetzen und aufgrund meines Krankheitszustandes ist bei mir jederzeit mit einer Notsituation zu rechnen

Anschluss des Hausnotrufsystems

- Das Hausnotrufsystem wurde noch nicht in Betrieb genommen.
- Das Hausnotrufsystem wurde in Betrieb genommen am (Datum TT.MM.JJJJ)

Ort, Datum

X
Unterschrift der/des Versicherten oder der/des gesetzlichen Vertreters