



Gesellschaft für Hausnotruf mbH Sachsen-Anhalt

Gesellschaft für Hausnotruf mbH

Abt. Pflegekassen
Maxim Gorki Str. 14
39108 Magdeburg

Pflegekasse

Versichertennummer

Pflegestufe Ja Nein

Antrag zur Versorgung mit einem Hausnotrufgerät

Ich beantrage hiermit die Versorgung mit folgendem Pflegehilfsmittel:
Hausnotrufdienst mit Anschluss an die Zentrale der

**Gesellschaft für Hausnotruf mbH, Maxim Gorki Str. 14,
39108 Magdeburg,
Tel. 0391-7331330, Fax 0391-7333309
IKZ 591530081**

nach § 78 Abs. 1 SGB XI. Die Abrechnung erfolgt lt. Vertrag mit den
Spitzenverbänden der Pflegekassen.

Name, Vorname

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Geburtsdatum

Zur Terminabsprache wenden Sie sich bitte an (z.B. Pflegedienst, Angehörige):

Name

Telefon

Ort, Datum

Unterschrift des Pflegebedürftigen

Entscheidungsvermerk der Pflegekasse:

Datum, Unterschrift, Stempel