



# Gesellschaft für Hausnotruf mbH Sachsen-Anhalt

## Gesellschaft für Hausnotruf mbH

Abt. Pflegekassen  
Maxim Gorki Str. 14  
39108 Magdeburg

Pflegekasse

Versichertennummer

Pflegegrad

Kein  1  2  3  4  5

## 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