Gesellschaft für Hausnotruf mbH
Sachsen-Anhalt

Gesellschaft für Hausnotruf mbH
Abt. Pflegekassen
Maxim Gorki Str. 14
39108 Magdeburg

Pflegekasse

Pflegegrad
☐ Kein ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Antrag zur Versorgung mit einem Hausnotrufgerät

Name, Vorname des Versicherten

Versichertennummer

Telefonnummer

Geburtsdatum (TT MM JJJJ)

Anschrift

☐ Ich beantrage ab

die Kostenübernahme für ein Hausnotrufsystem **5 2 4 0 0 1 1**

durch folgenden Dienstleister **5 9 1 5 3 0 0 8 1**
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

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an:

☐ mich ☐ meinen Hausnotrufanbieter ☐ meinen gesetzlichen Betreuer ☐ meinen Pflegedienst

Name, ggf. Anschrift

Telefonnummer und / oder E-Mail-Adresse

Anschluss des Hausnotrufsystems:

☐ Das Hausnotrufsystem wurde noch nicht in Betrieb genommen.

☐ Das Hausnotrufsystem wurde am in Betrieb genommen.
Datum (TT MM JJJJ)

Datum (TT MM JJJJ)

Unterschrift Versicherter oder gesetzlicher Vertreter

Bitte den Antrag ausgefüllt per Post, per Fax an: 0391-733330 9
oder per Mail an: info@hausnotruf-zentrale.de zurücksenden.

©2021 – Hausnotrufzentrale Magdeburg
www.hausnotruf-md.de