

## 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

Unterschrift der/des Versicherten oder der/des gesetzlichen Vertreters