

ANTRAG BEI PFLEGEGRAD

Antrag auf Versorgung mit einem Hausnotrufgerät bei bestehendem Pflegegrad

NUTZER:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ / Ort

Telefon

Pflegekasse

Versicherten-Nr.

LEISTUNGSERBRINGER:

Tölzer Pflegebox

Inhaber: Guxim Bellaqa

Peter-Freisl-Straße 2

83646 Bad Tölz

Tel.: 08041 7969624

Fax: 08041 7969623

info@toelzer-pflegebox.de

www.toelzer-pflegebox.de

IK-NR.: 330908198

Pflegegrad

1

2

3

4

5

(bitte ankreuzen)

Ich beantrage hiermit die Versorgung mit folgendem Pflegehilfsmittel:

Hausnotrufgerät LUNA, Pflegehilfsmittel-Nr. 52.40.01.1099

Hausnotrufdienst mit Anschluss an die Zentrale der

Omnikon Notsignaltechnik GmbH

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



Ort, Datum



Unterschrift der/des Pflegebedürftigen

Entscheidungsvermerk der Pflegekasse

Datum, Unterschrift, Stempel

Wir bitten Sie, uns den Aufschaltungsvertrag sowie den Antrag zur Versorgung mit einem Hausnotrufgerät ausgefüllt zu senden

per E-Mail an: **info@toelzer-pflegebox.de**

oder per Post an:

**Tölzer Pflegebox
Peter-Freisl-Straße 2
83646 Bad Tölz**

**Diesen Teil nur dann ausfüllen, wenn bereits ein Pflegegrad besteht!*