

ASD Hausnotruf GmbH  
( I.K.: 590342651 )  
GF Matthias Hackmann  
Porscheweg 22  
49661 Cloppenburg  
Telefon: 04471 – 926 29 50  
Telefax: 04471 – 926 29 55

Pflegekasse

---

---

---

## Antrag auf Kostenübernahme

Antragsteller

Name/Vorname:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
Geb.-Dat.:	<input type="text"/>
KV Nr.:	<input type="text"/>
Vertreten durch: <input type="checkbox"/> gesetzlicher Betreuer <input type="checkbox"/> Pate	
Vorname/Name:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>
PLZ/Ort:	<input type="text"/>

Hiermit beantrage ich die laufende Kostenübernahme gem. § 78 Abs. 1 SGB XI für das technische Hilfsmittel Hausnotruf im Pflegehilfsmittelverzeichnis:

Tunstall Lifeline VI Pos. Nr. 52.40.01.1076  Tunstall Lifeline VI + Pos. Nr. 52.40.01.1081  
 Tunstall Smart Hub Pos. Nr. 52.40.01.1086  Tunstall Lifeline GSM Pos. Nr. 52.40.01.1072

Gründe:  Ich bin sturz gefährdet  
 Ich verfüge über einen Pflegegrad

Sonstiges \_\_\_\_\_

Bereitstellung eines **zusätzlichen Funkfingers zur Mitnutzung der Hausnotrufanlage des Ehepartners.**

Monatlicher Mietpreis € 10,00

Das System wurde am \_\_\_\_\_ in Betrieb genommen.

Ort / Datum

Unterschrift Antragsteller / gesetzlicher Vertreter

**Bestätigung der Pflegekasse**

Wir beauftragen die ASD GmbH einen 2. Funkfinger am Hausnotrufsystem der Ehefrau/ des Ehemanns zum vereinbarten Satz von € 10,00 monatlich einzurichten.

Zurück an

Die Kostenübernahme gilt  ab sofort  ab \_\_\_\_\_

ASD Hausnotruf GmbH  
Porscheweg 22  
49661 Cloppenburg

Datum / Stempel / Unterschrift der Pflegekasse