

Name, Vorname:
Straße, PLZ, Ort:
Versicherungsnummer:

**Antwort an:**

pronova BKK, 67058 Ludwigshafen

## Antrag auf Kostenbeteiligung an einem Hausnotrufsystem

**Ich beantrage die Beteiligung an den monatlichen Kosten eines Hausnotrufsystems.**

**Wohnsituation im eigenen Haushalt:**

Ich lebe allein  ja  nein

Beschreiben Sie bitte, zu welchen Tageszeiten Sie sich normalerweise alleine in Ihrem Haushalt aufhalten:


### Gründe für die Notwendigkeit eines Hausnotrufsystems:

Ich bin sturzgefährdet.

andere Gründe:


### Anschluss/Inbetriebnahme des Hausnotrufsystems:

Das Gerät wurde bereits angeschlossen und am   .   .   in Betrieb genommen.

Das Gerät wurde noch nicht angeschlossen.

Datum der voraussichtlichen Inbetriebnahme:   .   .

### Anbieter des Hausnotrufsystems (Firmenbezeichnung und Anschrift):

Name:
Straße, Hausnummer:
PLZ, Ort:

--	--

Datum

Unterschrift Pflegebedürftige(r)/Bevollmächtigte(r)