

Name des Versicherten
Musterweg 1
99999 Musterstadt

An:
Name und Anschrift
der Pflegekasse

Datum:

Antrag auf Kostenübernahme Pflegehilfsmittel

Name des Pflegebedürftigen:

Vers.-Nr. des Pflegebedürftigen:

Sehr geehrte Damen und Herren,

um die Aktivitäten des täglichen Lebens sicher und möglichst allein noch ausführen zu können, bin ich auf ein handliches und zuverlässiges Sicherheitssystem in Kombination mit einer 24/7 Rufzentrale angewiesen. Ich beantrage hiermit die Kostenübernahme für die JAMES-Notrufuhr (Modell:) und übermittle anbei eine Broschüre der Uhr sowie zur dahinterstehenden Notruforganisation. Mit dieser Uhr, welche Funktionen wie Ortung, Sprech-/Hörverbindung und Schrittzähler unterstützt, bin ich über die Rufzentrale 24 Stunden / 7 Tage die Woche geschützt.

Da ich eine Pflegestufe habe, würde ich von Ihnen auch 25,50EUR Zuschuss für ein bisher übliches stationäres Hausnotrufgerät bekommen. Für meine Beweglichkeit, Gesundheit und Selbstbestimmtheit ist es mir allerdings wichtig, auch außerhalb der eigenen Häuslichkeit bestens geschützt zu sein. Das ermöglicht mir derzeit nur die mobile Notrufuhr. Für weitere Abklärungen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Ich bedanke mich im Vorhinein für Ihre wohlwollende Unterstützung!

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des Pflegebedürftigen)