

Deutsches Rotes Kreuz  
Kreisverband Warendorf-Beckum  
Postfach 21 62  
59254 Beckum

Bitte beantragen Sie für mich die Kostenübernahme des Hausnotrufgerätes  
bei meiner Krankenversicherung.

Name \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name der Versicherung \_\_\_\_\_  
volle Postanschrift der Versicherung \_\_\_\_\_  
Welcher Pflegegrad? \_\_\_\_\_  
seit wann: \_\_\_\_\_  
Versicherten-Nr. \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen:  privat versichert  
 gesetzlich versichert

Gründe:  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.

Leistungserbringer Deutsches Rotes Kreuz, Kreisverband Warendorf Beckum e.V.  
Institutskennzeichen IK 600550017

**Anschluss des Hausnotrufsystems:**

- Das Hausnotrufsystem wurde noch nicht in Betrieb genommen  
 Das Hausnotrufsystem wurde am \_\_\_\_\_ in Betrieb genommen

Unabhängig von dem Ausgang der Entscheidung meiner Pflegekasse, verpflichte ich mich, die Kosten  
für den Hausnotruf, z. Zt. € 25,50 monatlich, zu übernehmen, falls die Pflegekasse nicht monatlich übernimmt.

Oelde, 04.10.2021

\_\_\_\_\_  
Unterschrift