

# Antrag auf Kostenübernahme für ein Hausnotrufgerät

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

## Krankenkasse (Pflegekasse)

\_\_\_\_\_  
Name der Krankenkasse\*

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer\*

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort\*

### Tipp

Den Antrag auf Kostenübernahme können Sie auch bequem am Computer ausfüllen! Einfach auf [libify.de/download](http://libify.de/download) runterladen und per E-Mail an [info@libify.de](mailto:info@libify.de) senden.

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Kostenübernahme eines libify Hausnotrufanschlusses (IK 590900997) in Höhe des gültigen Höchstbetrags.

\_\_\_\_\_  
Vorname\*

\_\_\_\_\_  
Nachname\*

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer\*

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort\*

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum\*

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer\*

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer\*

\_\_\_\_\_  
Pflegestufe/-grad\*

- selbstversichert     mitversichert bei: \_\_\_\_\_
- ich bin über weite Teile des Tages alleinlebend bzw. mein/e Mitbewohner/in ist aufgrund seiner/ihrer körperlichen/geistigen Einschränkungen nicht in der Lage, in Notsituationen einen Hilferuf selbständig abzusetzen und/oder
- aufgrund meines Krankheits-/Pflegezustandes ist bei mir jederzeit eine lebensbedrohliche Zustandsverschlechterung zu erwarten und/oder
- in Notsituationen kann ich mit einem handelsüblichen Telefon keinen Hilferuf absetzen.
- mein/e Mitbewohner/in ist wegen Erledigungen des täglichen Bedarfs nicht permanent vor Ort

Ich werde ab   M  M  J  J  J  J   einen Hausnotrufanschluss bei Libify Technologies GmbH haben. Ich darf dieses leihweise überlassene Pflegehilfsmittel keinem Dritten verleihen, übereignen oder verpfänden. Sobald ich dieses Pflegehilfsmittel nicht mehr benötige, informiere ich den Vermieter unter der Telefonnummer 089 - 21 768 509 und sende das Gerät unverzüglich vollständig zurück. Ich erwarte Ihren baldigen Bescheid. Eine Kopie senden Sie bitte an: Libify Technologies GmbH, Postfach 1105, 01871 Bischofswerda, Tel. 089 - 21 768 509, Fax 089 - 416 172 648.

Hiermit bestätige ich, dass ich über die Spezifikationen und Einschränkungen eines Hausnotrufanschlusses unabhängig und vollständig informiert wurde.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\*

\_\_\_\_\_  
Unterschrift\*

\* Pflichtfeld