

1. Persönliche Daten der versicherten Person

Name:

Geburtsdatum:

Versichertennummer:

Adresse:

Telefon:

2. Angaben zur Pflegekasse

Name der Pflegekasse:

Adresse der Pflegekasse:

Pflegegrad:

3. Begründung der Notwendigkeit

Bitte schildern Sie kurz, warum die NikuTRAX Notrufuhr benötigt wird:

4. Produktinformation

Voraussichtliche Kosten (€):

Produkt: NikuTRAX SOS-Notrufuhr – tragbares GPS-Notrufsystem mit SOS-Taste und Sturzerkennung.

5. Erklärung & Unterschrift

Ort, Datum:

Unterschrift: