

Vertrags-/Kundennummer _____

Anlage 6 – Vollmacht Pflegehilfsmittel Antrag

Vollmacht zur Vorlage bei der Pflegekasse (nur gesetzliche)

Name der Pflegekasse _____

Vers. Nr.: _____

Vollmacht zur Vorlage beim Amt für soziale Sicherung

Vollmacht zur Vorlage bei _____

Hiermit ermächtige ich,

Name _____

Vorname _____

Straße _____

Postleitzahl, Ort (Stadt) _____

Geburtsdatum _____

die **DRK-Rettungs- und Einsatzdienste Düsseldorf gGmbH (Institutionskennzeichen: 600500016)**, in meinem Namen einen Antrag bei dem o.g. Kostenträger auf Gewährung von Leistungen im Zusammenhang mit dem Hausnotrufdienst und ggf. weiteren mobilen sozialen Diensten zu stellen sowie entsprechende Leistungen einzuziehen und zu verrechnen.

Ort (Stadt)

Datum

 _____
Unterschrift Vertragsnehmer/in 