

Kommunikationshilfen erforderlich!

(Antrag des Versicherten für einen Einzeleinsatz)

Antrag nach dem §17 Abs.2 SGB I und §19 Abs. 1 Satz 2 SGB X (Kommunikationshilfe für Hörgeschädigte) bei den gesetzlichen Krankenkassen

Name der Krankenkasse:	
Versichertennummer:	
Name des Versicherten:	
Anschrift:	
Geboren am:	

Wegen:

- meiner Hörbehinderung
- der Hörbehinderung meines Ehegatten _____
- der Hörbehinderung meines Kindes _____

beantrage ich folgende Kommunikationshilfe:

- Schriftdolmetscher
- Oraldolmetscher
- Höranlage/ TKA (technische Kommunikationsassistentz
- sonstige Kommunikationshilfe _____

für einen zeitlichen Umfang von voraussichtlich _____ Stunden.

Grund:

Beabsichtigt ist die Inanspruchnahme von Herrn/ Frau

(Datum)

Unterschrift des/der Versicherten