

# 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