

Bedarfmeldung an die Krankenkasse

Erstanmeldung eines Bedarfs
nach §17 Abs. 2 SGB I und §19 Abs. 1 Satz 2 SGB X (**Kommunikationshilfe für Hörgeschädigte**) bei gesetzlichen Krankenkassen

Kommunikationshilfen erforderlich !

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

Wegen

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

ist die regelmäßige Inanspruchnahme von Kommunikationshilfen erforderlich.

Art der Kommunikationshilfe :

- Schriftdolmetscher
 - Höranlage/ TKA (technische Kommunikationsassistenz)
 - sonstige Kommunikationshilfe
-

Art und Schwere der Hörbehinderung:

- gehörlos
 - taubblind
 - ertaubt
 - hochgradig schwerhörig
 - Sonstiges (nachstehend kurze Beschreibung)
-

(Datum)

Unterschrift des/der Versicherten