

Anlage 2 zum Vertrag über die Versorgung der Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gem. § 78 Absatz 1 i. V. m. § 40 Absatz 2 SGB XI

Erklärung zum Erhalt eines Pflegehilfsmittels

Angaben zur Pflegekasse

Name:
 Anschrift:
 IK:

Angaben zum Leistungserbringer

Name:
 Anschrift:
 IK:

Angaben zum Versicherten

Vor- und Nachname:
 Geburtsdatum:
 Anschrift:
 Pflegegrad:
 KV-Nr.:
 Status:

Der zuvor genannte Leistungserbringer hat mir am _____ die folgenden Pflegehilfsmittel übergeben soweit ich sehen kann, sind diese in einwandfreiem Zustand. Soweit erforderlich, bin ich in den Gebrauch eingewiesen worden.

Artikel	Pflegehilfsmittel- positionsnummer	Anzahl	Gesamtpreis (€)	Maximalpreis (€)
Saugende Bettschutzeinlagen- Einmalgebrauch (PG 54)	54.45.01.0001			
Fingerlinge (PG 54)	54.99.01.0001			
Einmalhandschuhe (PG 54)	54.99.01.1001			
Mundschutz (PG 54)	54.99.01.2001			
Schutzschürzen – Einmalgebrauch (PG 54)	54.99.01.3001			
Schutzschürzen – wiederverwendbar (PG 54)	54.99.01.3002			
Händedesinfektionsmittel (PG 54)	54.99.02.0001			
Flächendesinfektionsmittel (PG 54)	54.99.02.0002			
Saugende Bettschutzeinlage – wiederverwendbar (PG 51)	51.40.01. (Bitte die letzten Stellen ergänzen!)			
Eigenanteil von 10 v. H. Für wiederverwendbare saugende Bettschutzeinlagen der PG 51:				

Ich darf die überlassenen Pflegehilfsmittel nicht verleihen, übereignen oder verpfänden. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Pflegekasse die Kosten nur für die Pflegehilfsmittel und in dem finanziellen Umfang übernimmt, für die ich eine Kostenübernahmeerklärung durch die Pflegekasse erhalten habe. Kosten für darüber hinausgehende Leistungen sind von mir zu tragen.

Eine Durchschrift dieser Erklärung habe ich erhalten.

(Datum und Unterschrift)

Von

bis

(Versorgungszeitraum)