

Anlage 8 – Instandsetzungs-/Reparaturschein (Muster)

Name und Vorname des Versicherten:	
Versichertenr.:	
Bezeichnung des Hilfsmittels:	
Hilfsmittelpositionsnr.:	

Auftrag Instandsetzung/ Reparatur am <hr/>	Instandsetzung/ Reparatur erfolgt am <hr/>
---	---

Fehlerbeschreibung Mängelanzeige:	
Durchgeführte Instandsetzungs-/ Reparaturleistungen	

Instandsetzungsgrund: ☐ Unfall ☐ Schädigung durch Dritte
☐ unsachgemäße Behandlung ☐ technischer Defekt ☐ Verschleiß
☐ Sonstiger Grund: _____

Ich erkläre, dass die Instandsetzung/Reparatur in dem in der Kostenberechnung festgelegten Umfang notwendig war und ordnungsgemäß, fachgerecht und vollständig ausgeführt wurde.

.....
Ort, Datum Firmenstempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Erklärung des Versicherten

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass die Instandsetzung/Reparatur erforderlich war und vorgenommen wurde.

.....
Ort, Datum Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters/Angehörigen