

Bitte reichen Sie den Vordruck zusammen mit den Abrechnungsunterlagen bei der AOK ein

Empfangsbestätigung des Versicherten über den Erhalt des wiedereinsatzfähigen Hilfsmittels

Die AOK – Die Gesundheitskasse für Niedersachsen (AOKN) stellt

Frau/Herrn _____ Geburtsdatum: _____

folgendes Hilfsmittel _____

Modell: _____ Hersteller: _____

Registernummer: _____ Seriennummer: _____

als Sachleistung leihweise zur Verfügung.

Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Das Hilfsmittel bleibt Eigentum der AOKN.

Ich verpflichte mich,

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfsperson entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem Gebrauch oder dem Betrieb des Hilfsmittels zu haften,
- das Hilfsmittel gegen Beschädigungen durch Dritte und gegen Diebstahl hinreichend zu sichern,
- das Hilfsmittel nicht zu übereignen oder zu verpfänden,
- das Hilfsmittel der AOKN unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden.

Einen Durchschlag dieser Empfangsbestätigung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

Hilfsmittel ausgeliefert am

Unterschrift des Leistungserbringers

Wichtiger Hinweis für den Versicherten

Löschung von gespeicherten Sozialdaten bei Kommunikationshilfsmitteln und Blindenhilfsmitteln

Sie speichern im Laufe der Nutzung persönliche Daten auf dem Hilfsmittel. Sofern Sie das Hilfsmittel nicht mehr benötigen, wird es von einem Leistungserbringer bei Ihnen abgeholt. Dieser Leistungserbringer wird sicherstellen, dass alle persönlichen Daten auf dem Hilfsmittel gelöscht werden.