Anlage 8 – Instandsetzungs-/Reparaturschein (Muster)

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

Auftrag Instandsetzung/ Reparatur am _____	Instandsetzung/ Reparatur erfolgt am _____

Fehlerbeschreibung Mengelanzeige:	
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

<u>Erklärung des Versicherten</u>

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

…….. ……..

Ort, Datum Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters/Angehörigen