

Instandsetzungs-/Reparaturauftrag

<p style="text-align: center;">Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte</p>	<p style="text-align: center;">Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse - IK</p>
<p>Datum der Instandsetzung/Reparatur</p> <hr/> <p>Instandsetzung der orthopädischen Schuhe vom (TT:MM:JJJJ)</p> <hr/> <p>Erklärung des Versicherten</p> <p>Ich bestätige, dass die Instandsetzung/Reparatur vorgenommen wurde. Die Ursache für den Grund der Instandsetzung/Reparatur ist nicht durch Dritte zu verantworten gewesen.</p> <p>_____</p> <p>Datum Unterschrift des Versicherten</p> <p>Erklärung des Leistungserbringers</p> <p>Ich erkläre, dass die Instandsetzung/Reparatur in dem in der Kostenberechnung festgelegtem Umfang notwendig war und ordnungsgemäß sowie vollständig ausgeführt wurde.</p> <p>_____</p> <p>Datum Unterschrift des Leistungserbringers</p>	