

Anlage 3: Erklärung der Versicherten über die Durchführung einer Instandhaltungsmaßnahme und/oder Instandsetzung (Empfangsbestätigung)

Versicherteninformationen Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Hilfsmittelanbieter (Absender) Name – Adresse – IK
<p>Bezeichnung des Hilfsmittels: _____</p> <p>10-stellige Hilfsmittelpositionsnummer: _____</p> <p><u>Erklärung der/des Versicherten:</u></p> <p>Ich habe das <input type="checkbox"/> gewartete und/oder <input type="checkbox"/> reparierte Hilfsmittel heute in einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten.</p> <p>_____</p> <p>Datum Unterschrift der/des Versicherten bzw. des/der Bevollmächtigten*</p> <p>*Unterschrift der Betreuungsperson oder des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.</p>	