

## Empfangsbestätigung der/des Versicherten über den Erhalt des wiedereinsatzfähigen Hilfsmittels

Die Firma \_\_\_\_\_ stellt

Frau / Herrn \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

folgendes Hilfsmittel \_\_\_\_\_

Hilfsmittelpositionsnummer \_\_\_\_\_

als Sachleistung leihweise zur Verfügung.

### **Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen (Zutreffendes bitte ankreuzen).**

Das Hilfsmittel bleibt Eigentum des oben genannten Leistungserbringers.

Der Versorgungszeitraum beträgt maximal 4 Monate bei 23.04.03.3, 23.07.02.6 und 23.07.02.7

Der Versorgungszeitraum beginnt mit dem Tag der Abgabe durch den Leistungserbringer und endet am Tag der Rückgabe durch den Anspruchsberechtigten. Wird die Orthese aus medizinischen Gründen länger als 4 Monate benötigt, muss dem Leistungserbringer mindestens einen Monat vor Ablauf dieser Frist eine neue ärztliche Verordnung vorgelegt werden.

Die Versorgung erfolgt zeitlich unbegrenzt nach medizinischer Notwendigkeit - maximal 12 Monate bei 23.06.01.0, 23.06.01.1 und 23.06.02.0

### **Ich verpflichte mich,**

- zu beachten, dass das Hilfsmittel nur von mir persönlich/dem im Mietvertrag benannten Anspruchsberechtigten genutzt wird,
- den Leistungserbringer über meinen Wohnort- oder Kassenwechsel unverzüglich informiere,
- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder einer dritten Person entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem unsachgemäßen 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 dem Leistungserbringer unverzüglich zurückzugeben, wenn die Gründe für die Verwendung entfallen (das Hilfsmittel kann auch portofrei per Paket zurückgesandt werden),
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen oder andere Service- und Dienstleistungen notwendig werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Versicherten