

## **Anlage 4** **zum Dienstleistungsvertrag Versorgungspauschalen – Leihvertrag**

### **Empfangsbestätigung und Eigentumsvorbehaltserklärung für die Hilfsmittelver- sorgung**

Name, Vorname des Anspruchsberechtigten \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

erhält von  
(Name der Krankenkasse) \_\_\_\_\_

für die Dauer der medizinischen  
Notwendigkeit folgendes Hilfsmittel \_\_\_\_\_

einschließlich folgendem medizinisch  
notwendigen Zubehör \_\_\_\_\_

Die Lieferung erfolgt durch \_\_\_\_\_  
(Stempel des Lieferbetriebes)

Der Anspruchsberechtigte wünscht folgende Zusatzausstattung auf eigene Kosten

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1. Das Hilfsmittel steht ausschließlich dem o. g. Anspruchsberechtigten zum bestimmungs-  
gemäßen Gebrauch zur Verfügung und bleibt auch bei Zuzahlung von Zusatzausstattun-  
gen Eigentum des Lieferbetriebes ohne Erstattungsanspruch bei Rückgabe seitens des  
Anspruchsberechtigten.
2. Der Anspruchsberechtigte hat eine Nutzung durch Dritte zu verhindern, ausreichend ge-  
gen Diebstahl zu sichern und haftet für alle daraus entstehende Schäden. Bei Beschädi-  
gungen durch Dritte ist dem Lieferbetrieb unverzüglich ein Schadensprotokoll mit Namen  
und Adresse des Schädigers zu übermitteln. Der Schaden ist polizeilich zu melden. Die  
Tagebuchnummer der Polizei ist dem Lieferbetrieb mitzuteilen.

## **Anlage 4**

### **zum Dienstleistungsvertrag Versorgungspauschalen – Leihvertrag**

3. Der Anspruchsberechtigte hat das Hilfsmittel bestimmungs-, sachgemäß und pfleglich zu behandeln. Schäden an dem Hilfsmittel, die durch grobe Fahrlässigkeit oder vorsätzliche Beschädigung entstehen, hat der Anspruchsberechtigte auf eigene Kosten durch den Lieferbetrieb beseitigen zu lassen.
4. Der Anspruchsberechtigte haftet für die ordnungsgemäße, verschleißbare und trockene Unterbringung des Hilfsmittels.
5. Für Schäden, die aus dem Gebrauch des Hilfsmittels durch Dritten entstehen, haftet der Anspruchsberechtigte. Bei Elektrorollstühlen wird dem Anspruchsberechtigten die Haltereigenschaft im Sinne der Straßenverkehrsordnung übertragen. Der Abschluss einer Haftpflichtversicherung wird empfohlen. Bei elektrisch betriebenen Krankenfahrzeugen sind Wartungsintervalle der Elektrobatterie einzuhalten, da Folgeschäden ansonsten nicht in die Gewährleistung fallen.
6. Schäden und Verschleißerscheinungen jeder Art sind dem Lieferbetrieb unverzüglich anzuzeigen. Die Hilfsmittel sind dem Lieferbetrieb zur Reparatur zu überlassen. Die Hinweise in der Gebrauchsanleitung sind zu beachten, da Folgeschäden ansonsten nicht in die Gewährleistung fallen. Eine Gewährleistung im Falle von Reparaturen und Wartungen durch Fremdfirmen erfolgt nicht, es sei denn, der Lieferbetrieb hat im Vorfeld sein Einverständnis dafür erklärt.
7. Als Standardbereifung ist – ausgenommen elektrobetriebene Fahrzeuge – bei dieser Gebrauchsdauer pannensichere Bereifung vorgesehen. Die Ausstattungsvariante Luftbereifung, samt Reparaturen bei Schlauchplatzern, Durchstichs- (Platten) und Durchschlagschäden liegt im Risikobereich des Anspruchsberechtigten.  
  
Hinweis Luftdruck: Siehe die auf den Reifenflanken angebrachten Luftdruckhinweise. Für die Abrechnung der Reparaturleistungen gilt der Reha-Stundenverrechnungssatz und die notwendigen Materialkosten.
8. Wartungsort des Hilfsmittels ist grundsätzlich der Lieferbetrieb. Die Kosten für den Transport des Hilfsmittels oder die Anfahrt bei Reparaturen wegen unsachgemäßer Nutzung trägt der Anspruchsberechtigte. Der Lieferbetrieb leistet Gewähr für die Güte und Funktionsfähigkeit des o.g. Hilfsmittels im Rahmen der Gewährleistung des Herstellers und der gesetzlichen Bestimmungen.
9. Adress- und Namensänderungen sowie Veränderungen der o.g. Krankenkassenmitgliedschaft sind unverzüglich dem Lieferbetrieb mitzuteilen. Bei einem Heim- oder Krankenhausaufenthalt von länger als vier Wochen hat ebenfalls eine Information an den Lieferbetrieb zu erfolgen.
10. Das Ausführen des Hilfsmittels ins Ausland ist grundsätzlich verboten es sei denn, der Lieferbetrieb erteilt im Vorfeld dazu seine Zustimmung.
11. Wird das Hilfsmittel aus unterschiedlichen Gründen nicht mehr benötigt, muss der Lieferbetrieb unverzüglich informiert werden. Dies gilt für den Anspruchsberechtigten gleichermaßen wie für dessen gesetzlichen Vertreter. Das Hilfsmittel ist zur Abholung bereitzustellen. Bei Unterlassung ist der Leistungserbringer in jedem Fall berechtigt Ersatzansprüche geltend zu machen.

## Anlage 4 zum Dienstleistungsvertrag Versorgungspauschalen – Leihvertrag

12. Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen des Lieferbetriebes.
13. Nach Ablauf der jeweiligen Nutzungsdauer hat sich der Anspruchsberechtigte mit dem oben genannten Lieferbetrieb in Verbindung zu setzen.

- |           |                          |   |
|-----------|--------------------------|---|
| 10 Jahren | <input type="checkbox"/> | Deltagehräder                             |
|           | <input type="checkbox"/> | Prophylaxematratzen                       |
| 7 Jahren  | <input type="checkbox"/> | Rollatoren                                |
| 6 Jahren  | <input type="checkbox"/> | Wandlifter                                |
|           | <input type="checkbox"/> | Standard-Rollstühle                       |
|           | <input type="checkbox"/> | Leichtgewichtrollstühle                   |
| 5 Jahren  | <input type="checkbox"/> | Toilettenrollstühle                       |
|           | <input type="checkbox"/> | Patientenlifter, mobil                    |
|           | <input type="checkbox"/> | Badewannenlifter                          |
|           | <input type="checkbox"/> | Standard-Rollstühle/XXL                   |
|           | <input type="checkbox"/> | Deltagehräder/XXL                         |
|           | <input type="checkbox"/> | Rollator/XXL                              |
| 4 Jahren  | <input type="checkbox"/> | Elektrorollstühle                         |
|           | <input type="checkbox"/> | Aktivrollstühle/Fahrgestell               |
|           | <input type="checkbox"/> | Elektromobile                             |
|           | <input type="checkbox"/> | Rollstuhl Laufsteck-/Rollstuhlradaantrieb |
|           | <input type="checkbox"/> | Rollstuhlschub-/Rollstuhlzuggerät         |
| 3 Jahren  | <input type="checkbox"/> | Multifunktionsrollstuhl                   |

14. Das Hilfsmittel wurde mir heute in einem einwandfreien Zustand übergeben. In dem Gebrauch des Hilfsmittels wurde ich eingewiesen. Über die Lieferungs- und Nutzungshinweise wurde ich informiert. Die Kosten für die von mir gewünschten Zusatzausstattungen trage ich selbst. Ein Exemplar dieser Vereinbarung habe ich ausgehändigt bekommen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Anspruchsberechtigten  
bzw. dessen gesetzlichen Vertreters