

**Anlage 4 Leihvertrag (Muster)**

**zwischen**

der AOK Sachsen-Anhalt

**und**

(Anrede Vorname Nachname)

geb. am: (Geb.-datum)

wohnhaft: (PLZ Ort, Straße HNR)

gesetzlicher Vertreter: (Vorname Nachname)

geb. am: (Geb.-datum)

wohnhaft: (PLZ Ort, Straße HNR)

Der Versicherte/der gesetzliche Vertreter bestätigt den Empfang des nachstehenden Pflege/Hilfsmittels (im Folgenden Hilfsmittel genannt) in einem ordnungsgemäßen und funktionsfähigen Zustand:

**Hilfsmittelbezeichnung**

Inventar-Nummer: .....

Das Hilfsmittel wird dem Versicherten bzw. dessen Angehörigen leihweise zur Nutzung überlassen. Es bleibt Eigentum der AOK Sachsen-Anhalt/Pflegekasse bei der AOK Sachsen-Anhalt (vgl. §§ 598 ff. BGB).

Das Hilfsmittel ist pfleglich zu behandeln. Schäden, die durch grobe Fahrlässigkeit, Vorsatz oder missbräuchliche Benutzung entstehen, sind auf eigene Kosten beseitigen zu lassen.

Das Hilfsmittel ist gegen Beschädigungen durch Dritte und gegen Verlust zu sichern, nicht an andere Personen abzugeben bzw. zu verleihen.

Für Schäden, die aus dem Gebrauch des Hilfsmittels Dritten entstehen, haftet der Versicherte bzw. der gesetzliche Vertreter.

Es wird empfohlen eine entsprechende Versicherung abzuschließen, um bei den oben genannten Schäden geschützt zu sein.

Entfallen die medizinischen oder die versicherungsrechtlichen Gründe für die Nutzung des Hilfsmittels, ist die AOK Sachsen-Anhalt bzw. der Vertragspartner zu unterrichten. Das Hilfsmittel ist auf Verlangen zurückzugeben.

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK meine persönlichen Daten an einen anderen Vertragspartner der AOK weitergibt und ihn damit beauftragt, das Hilfsmittel abzuholen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Anspruchsberechtigten/  
Angehörigen/gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des  
Vertragspartners