

## **Empfangsbestätigung**

des Versicherten über den Erhalt des Hilfsmittels

Die Firma _____ stellt
Frau/Herrn _____ Geburtsdatum: _____
das Hilfsmittel _____
Modell: _____ Hersteller _____
AOK-Nummer _____
als Sachleistung leihweise zur Verfügung. Die AOK Bremen/Bremerhaven übernimmt die Kosten der Versorgung.

**Ich habe das o.g. Hilfsmittel heute in gebrauchsfähigem Zustand erhalten und wurde in den Gebrauch eingewiesen. Das Hilfsmittel bleibt Eigentum der AOK Bremen/Bremerhaven.**

**Ich verpflichte mich,**

- für eine pflegliche und schonende Behandlung des Hilfsmittels zu sorgen,
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch Verschulden meiner Person oder meiner Hilfspersonen entstanden sind, auf eigene Rechnung beheben zu lassen,
- für Schäden aus dem 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,
- ausschließlich den genannten Leistungserbringer unverzüglich zu informieren und zu beauftragen, wenn Reparaturen, Wartungen, Zubehör- und Verbrauchsmaterialien sowie sonstige Service- und Dienstleistungen notwendig werden,
- den Leistungserbringer über einen Wohnort- oder Kassenwechsel unverzüglich zu informieren.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten oder gesetzl. Betreuers

\_\_\_\_\_  
Hilfsmittel ausgeliefert am

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Leistungserbringers