

Unserer Serviceteam ist
Mo. – Fr. von 8 – 18 Uhr
für Sie erreichbar!

T 030 - 609 84 13-23
F 030 - 609 84 13-99
info@pflegebox.de

030 - 609 84 13 23

Benötigen Sie Hilfe?
Wir sind für Sie da!

Committed GmbH
PflegeBox | Pflegeshop
Joachimsthaler Str. 31-32
10719 Berlin

Antrag auf Kostenübernahme (2) unterschreiben und
zusammen mit dem PflegeBox Bestellformular (1) per Post,
per Fax oder per E-Mail an uns schicken!

4 **WICHTIG: Unterschrift nicht vergessen!**

Hier können Sie zusätzlich waschbare Bettschutzeinlagen
beantragen (Lieferung 1x im Jahr). Wir empfehlen 3 Stück.

3 **Bettschutzeinlagen z.B. bei Inkontinenz**

TIPP: Wir versorgen Sie auch mit hochwertigen
Inkontinenzprodukten – mit und ohne Rezept.
Wir beraten Sie gern: ☎ 030 - 555 74 30 05

Nicht beantragte Hilfsmittel müssen zu einem späteren
Zeitpunkt neu beantragt werden, wenn Sie den Inhalt Ihrer
PflegeBox neu zusammenstellen oder ergänzen möchten.

Hinweis: Wir dürfen Ihnen nur beantragte/bewilligte
Hilfsmittel zusenden.

2 **Beantragung der Pflegehilfsmittel**



Bitte tragen Sie hier die persönlichen Daten der/des
Versicherten ein.

1 **Persönliche Daten Versicherte(r)**

1 **Persönliche Daten Versicherte(r)**

Bitte tragen Sie hier die **persönlichen Daten** der/des
Versicherten ein.

Wichtig: Bitte geben Sie unbedingt den Pflegegrad an.

Pflegesachleistung § 36: Pflege wird **nur**
durch ambulanten Pflegedienst geleistet.
Pflegegeld § 37: Pflege wird **nur** durch
Angehörige(n) oder andere private
Pflegepersonen erbracht.

Kombinationsleistung § 38: Pflege
wird durch private Pflegeperson(en)
und Pflegedienst erbracht.
Privat pflegeversicherte Patienten
treten in Vorleistung.

2 **Persönliche Daten Angehöriger(r)/Betreuer(in)**

Bitte teilen Sie uns mit, wer die **wichtigste** private
Pflegeperson oder der/die Betreuer(in) ist.

Bitte nebenstehend **ja ankreuzen**, falls die **Betreuung**
gesetzlich bevollmächtigt ist.

3 **Hier wählen Sie Ihre passende PflegeBox**

Passend zur jeweiligen Pflegesituation können
Sie Ihre **PflegeBox** aus **sechs** unterschiedlich
zusammengestellten **Varianten** wählen.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit die PflegeBox zu
wechseln oder individuell zusammenstellen zu lassen.
Wir beraten Sie gern: ☎ 030 - 609 84 16 23

Wichtig: Bitte wählen Sie eine passende Handschuhgröße

4 **Wohin dürfen wir die PflegeBox liefern?**

Für die **Lieferung** an den **Pflegedienst** oder an die **Pflege-**
person füllen Sie bitte die beiliegende **Vollmacht** aus!

5 **Informationen zum Pflegedienst**

Hier ist Platz für die **Kontakt Daten** des betreuenden
Pflegedienstes.

6 **Wer erhält die Rechnung?**

Nur relevant bei privat Versicherten oder Beihilferechtigten.

7 **FAST FERTIG: Unterschrift nicht vergessen!**

Bitte **bestätigen** Sie die **Datenschutzhinweise** sowie unsere
AGB und geben uns Ihr Einverständnis, Sie über weitere
Angebote und Dienstleistungen informieren zu dürfen.