☐ Frau			Di	tte in Druckbuchstaben ausfü
	Vorname:	Name	2:	
☐ Herr	T. (
	Telefon: (Nur für Rückfragen. Ihre Daten werden nicht an Dritte weite	ergegeben.) E-Ma	IU:	
Dillara		7	5	
	ad: (Bitte unbedingt angeben!) \Box 1 \Box 2 \Box 3			
Versiche	rte(r) ist: \Box gesetzlich pflegeversichert \Box privat	pflegeversicher	t 🗆 beihilfeberechtigt 🗀 üb	er Ortsamt/Sozialamt versich
Versiche	rte(r) bezieht: Pflegesachleistung § 36 Pfl	legegeld § 37	☐ Kombinationsleistung § 38	3
Angeh	örige(r)/Pflegeperson	Bitte die wich	igste private Pflegeperson oc	der die/den Betreuer(in) eintra
☐ Frau	Vorname:	Name	9:	
☐ Herr Straße/N	r.:	PLZ/0		
Telefon:		E-Ma	il:	
	rson ist: \square Ehe-/Lebenspartner \square (Schwieger-		☐ Mutter/Vater ☐ Freund(i	n)/Bekannte(r) 🗌 Betreuer(i
Pflegepe	rson ist als Betreuer(in) bevollmächtigt: 🗌 ja	☐ nein		
Bettsch	nutzeinlagen zur Wiederverwendur	ng		
\M\2¢	chbare			
	schutzeinlagen			
	90 cm, blau, Polyester/Viskose-Gemisch			
	nat-Technologie und hervorragender Komfort			
	m hohes Saugvermögen – Saugstärke 2500 ml			
	he und hautfreundliche Oberfläche			
- (ationt antimalan Lianakamfart			
	ntiert optimalen Liegekomfort	an der Matrata		
• Seitli	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung			
• Seitli	_			
• Seitli	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung			
• Seitli	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung lettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa			
Seitlie Die B Lieferae	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung lettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa	aschen werden	Angehörige(n)/Pflegeperson	□ an den Pflegedien
Seitlie Die B Lieferae	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung lettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa	aschen werden		_
SeitlieDie BLieferaan die	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung ettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa dresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n)	aschen werden ☐ an die/den ACHTUNG: Bit	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf	üllen und an uns zurücksende
• Seitli • Die B Liefera □ an die	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung lettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa dresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) dienst, wenn vorhanden	aschen werden ☐ an die/den ACHTUNG: Bit	Angehörige(n)/Pflegeperson	üllen und an uns zurücksende
• Seitli • Die B Liefera □ an die	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung ettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa dresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n)	aschen werden ☐ an die/den ACHTUNG: Bit	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf	üllen und an uns zurücksende
• Seitli • Die B Liefera □ an die	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung ettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa dresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) dienst, wenn vorhanden legedienst:	aschen werden ☐ an die/den ACHTUNG: Bit	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf nen Sie bitte den betreuender	üllen und an uns zurücksende
• Seitli • Die B Liefera □ an die Pflegec Name Pfl Straße/N	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung ettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa dresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) dienst, wenn vorhanden legedienst:	an die/den ACHTUNG: Bit	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf nen Sie bitte den betreuender	üllen und an uns zurücksende
• Seitlie • Die B Liefera □ an die Pflegec Name Pfl	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung ettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa dresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) dienst, wenn vorhanden legedienst:	an die/den ACHTUNG: Bit	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf nen Sie bitte den betreuender	üllen und an uns zurücksende
• Seitli • Die B Liefera □ an die Pflegec Name Pfl Straße/N	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung ettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa dresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) dienst, wenn vorhanden legedienst:	an die/den ACHTUNG: Bit	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf nen Sie bitte den betreuender	üllen und an uns zurücksende
• Seitlie • Die B Liefera □ an die Pflegec Name Pfl Straße/N □ I l	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung ettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewa dresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) dienst, wenn vorhanden legedienst:	an die/den ACHTUNG: Bit	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf nen Sie bitte den betreuender Drt: cechpartner:	üllen und an uns zurücksende
• Seitlie • Die B Liefera □ an die Pflegec Name Pfl Straße/N Telefon:	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung ettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewaldresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) dienst, wenn vorhanden legedienst:	an die/den ACHTUNG: Bit Nent	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf nen Sie bitte den betreuender Drt: cechpartner:	üllen und an uns zurücksende
• Seitlie • Die B Liefera □ an die Pflegeo Name Pfl Straße/N Telefon: □ Versic	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung bettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewaldresse dresse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) dienst, wenn vorhanden legedienst:	an die/den ACHTUNG: Bit Nent	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf nen Sie bitte den betreuender Drt:	üllen und an uns zurücksenden Pflegedienst (freiwillige Anga
Seitlide Die B Liefera an die Pflegec Name Pfl Straße/N Telefon: Versic Ich habe Ich bin d über Pfle daten als	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung ettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewanderesse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) /dienst, wenn vorhanden // legedienst: // c.: // ungsempfänger	an die/den ACHTUNG: Bit Nen: PLZ/t Ansp Angehörig n, die von mir zuvor get sich ausdrücklich ausdrücklich ausdrücklich ausdrüligung jederzeit mit	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf nen Sie bitte den betreuender Drt:	üllen und an uns zurücksende n Pflegedienst (freiwillige Anga
Seitlide Die B Lieferat an die Pflegeo Name Pfl Straße/N Telefon: Change Pflegeo Ich habe Ich bin d über Pfle daten als datensch	che Einschlagflügel dienen zur besseren Fixierung bettschutzeinlagen können mehr als 300 Mal gewalderesse /den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) // dienst, wenn vorhanden // degedienst: // .: // die AGB (www.pflegebox.de/agb) zur Kenntnis genommen. // die AGB (www.pflegebox.de/agb) zur Kenntnis genommen.	an die/den ACHTUNG: Bit Nen: PLZ/ti Ansp Angehörig n, die von mir zuvor get sich ausdrücklich ausdrücklich ausdrücklich ausdrücklich ausdrückligung jederzeit mit:87 Berlin widerrufen.	Angehörige(n)/Pflegeperson te beiliegende Vollmacht ausf nen Sie bitte den betreuender Drt: Prechpartner: Nur bei privat Versicherte e(r)/Pflegeperson Machten Angaben verarbeitet, um mich hauf die Verarbeitung von Gesundheits- Wirkung für die Zukunft per E-Mail an	üllen und an uns zurücksende n Pflegedienst (freiwillige Anga

Unterschrift Versicherte(r)

und/oder Unterschrift Bevollmächtigte(r)

dienst befürchten muss.

2 Antrag auf Kostenübernahme für Pflegemittel

Datum

IK-Nr. der Pflegekasse

Versorgung des Versicherten mit zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln gemäß § 78 Abs. 1, in Verbindung mit § 40 Abs. 2 SGB XI (analog Anlage 4)

☐ Frau	Vorname:*		Name:*						
☐ Herr									
Straße/Nr.	·*		PLZ/Ort	*					
GebDatı	Im:* (Zur Identifizierung bei Ihrer I	(rankenkasse)							
									
Pflegekas	se:*		Versiche	erten-Nr.:* (Zur Identifizierung bei Ihrei	Krankenkasse)				
Ich bea	ntrage die Koster	nübernahme für							
				monatlich/bei Beihilfeansp	oruch				
maximal 2	20 € monatlich. Darüb	er hinausgehende Kos	sten werden von	mir selbst getragen.					
	effendes Verbrauchs	hilfsmittel (Produktgrupp	ne 54)		Pflegehilfsmittel				
ankreuzo					positionspummer				
		Bettschutzeinlagen 90 cm (Einmalgebrauch)			54.45.01.0001				
	Fingerlinge				5400040004				
	puderfrei				54.99.01.0001				
	Einmalhand puderfrei	dschuhe			54.99.01.1001				
	Mundschut	-							
		g (Einmalgebrauch)			54.99.01.2001				
	Schutzschü	irzen			54.99.01.3001				
	wasserfeste	s/-abweisendes rolienma	terial (Einmalgebrau	ch)	34.33.01.3001				
	Schutzschü wasserfeste	irzen 51 -abweisendes Folienma	dbar)	54.99.01.3002					
		nfektionsmittel Idernde Wirkung (Bakterier		54.99.02.0001					
	Flächendes	infektionsmittel			5400020002				
	keimvermin	dernde Wirkung (Bakterier	n, Pilze, Viren)		54.99.02.0002				
Pflegehilf	smittel zur Körperpfle	ge/Körperhygiene (PG	51) unter Abzug	des Eigenanteils von 10 v	. H.,				
soweit ke	ne Befreiung nach § 4	10 Abs. 3 Satz 5 SGB XI	l vorliegt.	-					
Benötigte		hilfsmittel (Produktgrupp	pe 51)		Pflegehilfsmittel-				
Stückzahl					positionsnumme				
3		Bettschutzeinlage I wiederverwendbar			51.40.01.4				
	wasen une	Wiederverwerlabar							
Ich bea	ntrage die Koster	nübernahme durc	ch folgenden	Leistungserbringer					
Name und	Anschrift:		Institutio	onskennzeichen:					
	GmbH/PflegeBox ., 10587 Berlin		IK 33110	05769					
Satzuler 11	., 10367 Bertiiri								
	_	dass ich darüber informie v) verwendet werden dürfe		gewünschten Produkte ausnah	ımslos für die ambulante pr				
ritege (and	ment daren i negedienste	, verwender werden dane							
			×						
Datum			 Untersch	rift Versicherte(r) oder Bevollm	nächtigte(r)				
C		der Déleses l							
	nigungsvermerk er Pflegekasse ausgefüllt)	der Priegekasse							
			W 1	☐ PG 51 mit Zu	.zahlung				
D DC E41:	s € 40 monatlich	□ PG 54 bis € 20 m							

Stempel/Unterschrift

Ausfüllen und zurücksenden!

Vollmacht

Bitte ausfüllen, wenn die Lieferadresse von der des Pflegebedürftigen abweicht.

Zur Unterzeichnung von Lieferbescheinigungen

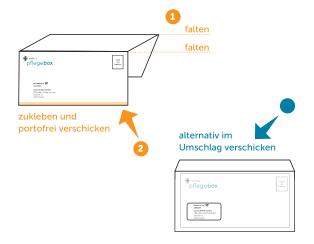
mit §40 Abs. 2 SGB XI zu unterzeichnen.					Datum						Unterschrift																	
Hiermit erteile ich Vol Pflegehilfsmittel gemä	iß §78 Abs. 1 in	Verbir	_	_	en	der	•		_																			
	Anschrift																										 	
Vollmachtnehmer	Name																											
	Pflegekasse												V	'ers	ich	eru	ung	ı-z	۷r.	L								
	Anschrift																											
Vollmachtgeber	Name																											

nach dem Falten hier mit einem Klebestreifen zukleben

Bringen Sie den Klebestreifen auf der orange gefärbten Fläche an und legen Sie ihn um die Kante, damit Ihre Daten sicher bei uns ankommen

So kommen Ihre Dokumente am schnellsten zu uns

- 1 Falten Sie dieses Blatt entlang der gestrichelten Linien. Möchten Sie uns mehrere Seiten senden, legen Sie diese einfach mit ein.
- 2 Nun kleben Sie die gefalteten Blätter an der orange schraffierten Fläche mit einem Klebestreifen zu fertig ist der Rückumschlag, den Sie nun portofrei an uns zurücksenden können.
- Alternativ können Sie den Antrag auch in einem frankierten Umschlag an uns versenden.



bitte hier falten



Entgelt zahlt Empfänger

Deutsche Post **X**

proSenio GmbHPflegebox Kundenservice
Salzufer 11
10587 Berlin