Reparatur/Wartung eines Hilfsmittels der AOK Hessen

Name der/des Versicherten

Straße / Hausnummer

PLZ Wohnort

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

Name oder Stempel des Leistungserbringers

Bezeichnung des Hilfsmittels:

Modell / Baujahr:

Hilfsmittelnummer:

Hersteller:

Seriennummer:

Inventarnummer:

Die Instandsetzung erfolgte am:

Weitere Einzelheiten sind dem Kostenvoranschlag bzw. der Rechnung zu entnehmen

Ich/Wir erkläre/n, dass die Instandsetzung/Wartung in dem in der Rechnung aufgeführten Umfang notwendig war und ordnungsgemäß und vollständig durchgeführt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift des Leistungserbringers

Für Reparaturen und Wartungen ist keine Zuzahlung zu leisten.

Erklärung der/des Versicherten

Ich beantrage die Reparatur des obengenannten Hilfsmittels und erkläre, dass ich Mitglied der AOK Hessen bin. Die Anschaffungskosten für dieses Hilfsmittel hat die AOK Hessen getragen.

Das obengenannte Hilfsmittel wurde am _____ bei mir zu Hause repariert.

Das obengenannte Hilfsmittel wurde am _____ repariert zurückgebracht.

Unterschrift der/des Versicherten oder der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters

Datenschutzhinweis:

Die Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben der AOK Hessen nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 8 und 9 SGB V und § 94 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 5 und 6 SGB XI zum Zwecke der Versorgung und Abrechnung von einem Hilfsmittel nach § 33 Abs. 1 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter: www.aok.de/hessen/datenschutzrechte