Reparaturauftrag

Erklärung des Versicherten

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Kostenträger _____

Versicherten-Nr.: _____

Hilfsmittel / Baujahr: _____

Hilfsmittel-Positionsnr.: _____

Ich beantrage die Reparatur meines o.g. Hilfsmittels. Gleichzeitig erkläre ich, dass ich Mitglied des vg. Kostenträgers bin.

Datum

Unterschrift des Versicherten

Erklärung des Hilfsmittellieferanten

Ich erkläre, dass die Instandsetzung in dem in der Kostenberechnung festgelegten Umfang notwendig war und ordnungsgemäß und vollständig ausgeführt worden ist.

Datum

Stempel und Unterschrift

IK des Leistungserbringers