

Sehr geehrte Damen und Herren,

in vorbezeichneter Angelegenheit mache ich von meinem Patientenwahlrecht Gebrauch und möchte, dass meine Versorgung über die folgende Firma erfolgt:

Mit Wirkung zum . . . beauftrage ich die genannte Firma als Leistungserbringer mit der Versorgung und Betreuung von Heil- und Hilfsmitteln der Produktgruppen:

- 04 Bade- und Duschhilfen
- 05 Bandagen
- 10 Gehhilfen
- 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
- 15 Inkontinenzhilfen
- 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
- 18 Kranken- / Behindertenfahrzeuge
- 19 / 50 Krankenpflegeartikel / Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
- 20 Lagerungshilfen
- 21 Messgeräte für Körperzustände / -funktionen
- 22 Mobilitätshilfen
- 23 Orthesen / Schienen
- 26 Sitzhilfen
- 28 Stehhilfen
- 32 Therapeutische Bewegungsgeräte
- 33 Toilettenhilfen
- 51 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/-hygiene und zur Linderung von Beschwerden
- 52 Pflegehilfsmittel zur selbständigen Lebensführung/Mobilität
- 53 Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden
- 54 Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

Versicherter:

Datum: . . .

Ort:

---

Unterschrift