

2 BESTELLUNG

Kostenfrei für Personen mit Pflegegrad nach §78 Absatz 1 in Verbindung mit § 40 Absatz 2 SGB XI. Bitte beachten Sie auch die Ausfüllhinweise auf der Rückseite dieses Formulars. Bitte gut leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen:

Wünschen Sie vorab eine Beratung? Kostenfreie Servicenummer 0800/99 00 88 0.

A Angaben zur/zum Ansprechpartner/in sofern abweichend vom Versicherten:

Herr Frau Divers

Vorname, Name

Telefon / Mobil

E-Mail

B Lieferadresse: Herr Frau Divers

Vorname, Name

ggf. Firma, z. B. Pflegedienst oder Postnummer

Straße, Nr. oder Packstation, Nr.

PLZ, Ort

C Auswahl der Produkte für Ihre Pflegebox:

Bitte geben Sie die gewünschte Menge der Artikel an, die Sie monatlich in Ihrer Pflegebox benötigen: Beachten Sie die Preise der einzelnen Produkte. Zusammen sollte der Gesamtpreis mindestens 25,- € und höchstens 40,- € betragen.

bis
40,- €
Gesamt-
wert

Einmal-
handschuhe

100 Stk., Preis: 9,52 €

Menge _____
Größe S

Menge _____
Größe M

Menge _____
Größe L

Menge _____
Größe XL

Mit der Pflegekasse vereinbarte
Preise

Menge _____
Bett-
schutzunterlagen
25 Stk., Preis: 12,20 €



Menge _____
Hände-/Flächen Desinfektions-
tücher 120 Stk., Preis: 14,28 €



Menge _____
Händedesinfektion
500 ml, Preis: 7,14 €



Menge _____
Flächendesinfektion
500 ml, Preis: 6,78 €



Menge _____
Schutzserviette (Lätzchen)
100 Stk., Preis: 14,28 €



Menge _____
Schutzschürzen
50 Stk., Preis: 7,14 €



Menge _____
Medizinische Masken
50 Stk., Preis: 8,33 €



Menge _____
FFP-2-Masken
5 Stk., Preis: 3,87 €



D Bestellung der kostenfreien Bett- schutzunterlage – wiederverwendbar:

Bitte senden Sie mir bis zu 3 kostenfreie waschbare Bett-
schutzunterlagen (85 x 90 cm; bis 95° Grad waschbar) pro Jahr zu.

Abtretungserklärung / Beauftragung / AGB (zur Abrechnung mit den Pflegekassen notwendig)

Hiermit beauftrage ich die DIASHOP GmbH (Galileostr. 1, 82131 Gauting-Unterbrunn; Tel.: 089 / 89 55 679-0) mit der Beantragung und Abwicklung der Kostenübernahme durch meine Pflegekasse inklusive der Abrechnung. Ich trete als Antragssteller/Leistungsnehmer meinen etwaigen Kostenerstattungsanspruch gemäß § 398 BGB gegenüber der Pflegekasse an die DIASHOP GmbH ab. Hiermit gestatte ich den Austausch von Daten mit Kooperationspartnern zum Zweck der Leistungserbringung. Diese Erlaubnis kann ich jederzeit widerrufen. Weitere Informationen zum Datenschutz unter www.diashop.de/datenschutz. Mit den AGB der DIASHOP GmbH (ein-zusehen unter www.diashop.de/agn) erkläre ich mich einverstanden. Hiermit bevollmächtige ich den/die oben genannte/n Ansprechpartner/in zur Entgegennahme meiner Pflegeboxen.

BITTE HIER
UNTERSCHREIBEN



Datum



Unterschrift (Versicherte/r oder Bevollmächtigte/r)

FORMULAR BESTELLUNG 2

So füllen Sie das Formular richtig aus

A Angaben zur/zum Ansprechpartner/in sofern abweichend vom Versicherten:

Kümmern sich Angehörige, Bekannte oder andere Ansprechpartner/Bevollmächtigte um Ihre Pflegebox? Dann tragen Sie hier bitte den Namen der Person ein, die wir bei Rückfragen kontaktieren dürfen.

B Lieferadresse:

An welche Adresse dürfen wir die Pflegeboxen liefern? Sie können hier auch die Adresse von Angehörigen, Bekannten, Nachbarn, einem Pflegedienst oder einer Packstation angeben.

C Auswahl der Produkte

Bitte kreuzen Sie die Produkte an, die Sie monatlich benötigen und tragen Sie die benötigten Mengen ein. Hinter den Produkten sehen Sie jeweils den Erstattungspreis der Pflegekassen. Bitte achten Sie darauf, dass der Gesamtpreis Ihrer monatlichen Pflegebox mindestens 25,- € und höchstens 40,- € beträgt.

D Bestellung der kostenfreien Bettschutzeinlage

Wenn Sie zusätzlich kostenfrei waschbare Bettschutzeinlagen bestellen möchten, kreuzen Sie dies bitte hier an. Wir beantragen diese bei Ihrer Pflegekasse für Sie und senden Ihnen nach der Genehmigung bis zu 3 Stück pro Jahr zu.

Bitte die Unterschrift nicht vergessen

A Angaben zur/zum Ansprechpartner/in sofern abweichend vom Versicherten:

Herr Frau Divers

Vorname, Name


B Lieferadresse: Herr Frau Divers

Vorname, Name

ggf. Firma, z. B. Pflegedienst oder Postnummer

C Auswahl der Produkte für Ihre Pflegebox:

Bitte geben Sie die gewünschte Menge der Artikel an, die Sie monatlich in Ihrer Pflegebox benötigen. Beachten Sie die Preise der einzelnen Produkte. Zusammen sollte der Gesamtpreis mind. 25,- € und höchstens 40,- € betragen.

 Einmalhandschuhe 100 Stk., Preis: 9,52 €	<input type="checkbox"/> Menge _____	 Bettschutzeinlagen 25 Stk., Preis: 12,20 €	<input type="checkbox"/> Menge _____
<input type="checkbox"/> Menge _____ Größe S	<input type="checkbox"/> Menge _____	 Hände-/Flächen Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/> Menge _____

D Bestellung der kostenfreien Bettschutzeinlage – wiederverwendbar

Bitte senden Sie mir bis zu 3 kostenfreie waschbare Bettschutzeinlagen (85 x 90 cm).

Diese Erlaubnis kann ich jederzeit widerrufen. Weitere Informationen zum Datenschutz unter www.diashop.de, zusehen unter www.diashop.de/agb erkläre ich mich einverstanden. Hiermit bevollmächtige ich den/die oben benannte/n Person(en) zur Abgabe meiner Pflegeboxen.

BITTE HIER
UNTERSCHREIBEN

X

Datum

X

Unterschrift (Versicherte/r oder Bevollmächtigter)

Bitte senden Sie uns beide Formulare ausgefüllt zu: „Antrag“ und „Bestellung“.
Ihre Rücksendemöglichkeiten:



Im portofreien Rückumschlag
(Vorlage auf Seite 7)
oder an: DIASHOP GmbH
Galileostraße 1
82131 Gauting-Unterbrunn



Per E-Mail an:
pflge@diashop.de



Abgabe in einem DIASHOP
Diabetes-Fachgeschäft.
Adressen unter:
www.diashop.de/diabetes-fachgeschaeft



Kostenfreie Servicenummer: 0800 / 99 00 88 0

www.diashop.de/pflegebox