KÖDER GmbH
Ringstraße 8 · 09387 Jahnsdorf

Telefon: +49 37296 77022
Fax: +49 37296 77033

www.koeder-hygiene.de

h.hubl@koeder-hygiene.de
m.drechsel@koeder-hygiene.de
IK 331410075

Köder
FACHGROSSHANDEL HYGIENE UND REINIGUNG

Einverständniserklärung

INKONTINENZVERSORGUNG FÜR

Name, Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-nummer

BEAUFTRAGUNG / PATIENTENWAHLRECHT

Ich bestätige ab sofort den Bezug meiner Hilfsmittel zur Inkontinenzversorgung über die Köder GmbH. Die Köder GmbH stellt meine Versorgung einschließlich Dienst-/Serviceleistungen (z.B. Beratung, Versand) sicher. Die Lieferung erfolgt in Verbindung mit einem gültigen Rezept, welches ich der Köder GmbH zur Verfügung stelle.

ÄNDERUNGSMITTEILUNGEN

Bei persönlichen Änderungen, z.B. Wohnortwechsel, Umzug in eine (andere) Pflegeeinrichtung, Zuzahlungsbefreiung, Wechsel der Krankenkasse, informiere ich bzw. mein Vertreter die Köder GmbH unverzüglich.

Ein Leistungserbringerwechsel ist unter Berücksichtigung von Rezeptlaufzeit und Lieferturnus möglich. Bei einem Wechsel verpflichte ich mich, dies der Köder GmbH unverzüglich mitzuteilen.

VERSORGUNG / INFORMATION ZU-/AUFZAHLUNG

Eine erste Anamnese und Beratung haben stattgefunden und ich bin mit der aktuell festgelegten Versorgung inkl. Bemusterung einverstanden. Ich wurde über die zu leistende gesetzliche Zuzahlung informiert, sofern keine Befreiung vorliegt. Ich wurde informiert, dass eine wirtschaftliche Aufzahlung zu leisten ist, insofern die medizinisch notwendige Versorgung überschritten wird. Diese Kosten sind abhängig von der Produktauswahl und benötigter Menge und werden als Betrag pro Beutel ausgewiesen.

SERVICETELEFON

Bei Fragen zur Versorgung erreiche ich die Köder GmbH unter dem kostenfreien Servicetelefon 0800 6677661
Diese Einverständniserklärung zur Versorgung gilt bis auf Widerruf.

Ort

Datum

Unterschrift des Anspruchs-berechtigten oder dessen gesetzlicher Vertreter (bitte darauf hinweisen)