

Bestellschein für Ihr Pflegepaket

► Dokument bitte ausfüllen, ausdrucken, unterzeichnen und an uns zurücksenden.

Versicherte/r, Pflegebedürftige/r

Frau Herr

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Geburtsdatum

abweichende Lieferanschrift:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Auswahl Pflegepaket

Bitte wählen Sie Ihr persönliches Pflegepaket aus. Beachten Sie jedoch, dass Sie pro Monat nur ein Paket wählen dürfen, dieser kann jedoch monatlich variieren.

	<input type="checkbox"/> Paket 1 	<input type="checkbox"/> Paket 2 	<input type="checkbox"/> Paket 3 	<input type="checkbox"/> Paket 4 	<input type="checkbox"/> Paket 5 	<input type="checkbox"/> Paket 6 
Materialien						
Saugende Bettschutzeinlagen 25 Stück/Pack	–	2 Pack	2 Pack	–	1 Pack	1 Pack
Mundschutz 50 Stück/Box	1 Box	–	–	–	1 Box	1 Box
Vinyl-Einmalhandschuhe* 100 Stück/Box	1 Box	1 Box	1 Box	1 Box	1 Box	1 Box
Händedesinfektion 500 ml	1 Flasche	1 Flasche	–	1 Flasche	–	1 Flasche
Flächendesinfektion 500 ml	1 Flasche	–	1 Flasche	1 Flasche	–	1 Flasche

*Die Einmalhandschuhe benötige ich in der Größe:

S M L XL

Bitte wählen Sie zwischen:

automatische Lieferung Wunschlieferung nach Bedarf

Datum und Unterschrift der/des Versicherten bzw. deren gesetzl. Vertreter/Betreuer

