

Vor- und Familienname:

VSNR:

Rollst.Nr.:

ERKLÄRUNG

Ich bestätige den Erhalt des [redacted] Marke [redacted]
Fabrikat Nr.: [redacted] und verpflichte mich diesen, wenn er nicht
mehr benötigt wird bzw. ein Wechsel in der Versicherungszuständigkeit eintritt, dem
Krankenversicherungsträger zurückzugeben.

Der Rollstuhl wurde mir heute in einem einwandfreien und ordnungsgemäßen Zustand über-
geben. In den Gebrauch des Hilfsmittels wurde ich fach- und sachgerecht eingewiesen.
Über die Lieferungs-, Wartungs- und Nutzungshinweise wurde ich informiert.

[redacted]

Datum

.....

Unterschrift