

## Selbstkostenbeteiligung für das Beschaffen eines Hilfsmittels

Hüftschutzhosen für Frau / Herrn: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich bereit, die Kosten für die Versorgung mit Safehip Hüftprotektoren zur Sturzprävention zu übernehmen.

Ich bestelle Safehip

in folgender Ausführung  Kompakt  Top  Open  Aktiv

in folgender Größe  S  M  L  XL  XXL

in folgender Stückzahl \_\_\_\_\_

Ich bin informiert, dass ich die Rechnung mit der nächsten Heimkostenabrechnung erhalte.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Wird von der Pflegedienstleitung ausgefüllt

Bestellung erhalten am: \_\_\_\_\_

Ware bestellt am: \_\_\_\_\_