



BESTELLUNG DES PFLEGEPAKETES

VERSICHERTE* R

Herr

Frau

Pflegegrad

1

2

3

4

5

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versichertennummer

Telefon

E-Mail

Bitte hier die wichtigste private Pflegeperson oder den Betreuer / die Betreuerin eintragen:

VERTRETER* IN

Herr

Frau

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Telefon

E-Mail

LIEFERADRESSE

Versicherte *r

Vertreter*in

Die Pflegekasse muss meinen Antrag auf Kostenübernahme der Pflegehilfsmittel genehmigen, um das kostenlose Pflegepaket dauerhaft zu erhalten. Widerruft die Pflegekasse die Genehmigung, steht es frei, die Zusendung der Pflegehilfsmittel zu beenden. Den Inhalt meines Pflegepaketes kann ich monatlich neu auswählen. Meinen Änderungswunsch teile ich mindestens 10 Tage vor Versand per Telefon, Post, E-Mail oder Fax mit. Es wird garantiert, dass mir keinerlei Kosten oder Gebühren entstehen. Das Pflegepaket kann bis zu 14 Tage vor Monatsende gekündigt werden.

Hiermit bevollmächtige ich die Pflegeperson/Betreuung bzw. den Pflegedienst zur Entgegennahme meiner Pflegepakete.

Bitte informieren Sie mich per E-Mail über interessante Angebote

Datum

Unterschrift der/s Pflegebedürftigen bzw. gesetzlichen Vertreter*in / Betreuer*in



BESTELLUNG DES PFLEGEPAKETES

Bitte kreuzen Sie hier das gewünschte Pflegepaket an:

- PAKET 1**
2 x 500 ml Flächendesinfektionsmittel
500 ml Händedesinfektionsmittel
100 Stk. Einweghandschuhe
25 Stk. Bettstutzeinlage Einmalgebrauch

- PAKET 2**
2 x 500 ml Händedesinfektionsmittel
500 ml Flächendesinfektionsmittel
200 Stk. Einweghandschuhe

- PAKET 3**
500 ml Händedesinfektionsmittel
100 Stk. Einweghandschuhe
25 Stk. Bettstutzeinlage Einmalgebrauch
100 Stk. Einwegschrürze

- PAKET 4**
500 ml Händedesinfektionsmittel
500 ml Flächendesinfektionsmittel
100 Stk. Einweghandschuhe
100 Stk. Einwegschrürze

- PAKET 5**
100 Stk. Einwegschrürze
500 ml Flächendesinfektionsmittel
100 Stk. Einweghandschuhe
50 Stk. Mundschutz

- PAKET 6**
2 x 500 ml Händedesinfektionsmittel
500 ml Flächendesinfektionsmittel
100 Stk. Einweghandschuhe
50 Stk. Mundschutz

- PAKET 7**
4 x 25 Stk. Bettstutzeinlage Einmalgebrauch

Ergänzungsartikel (ggf. zuzahlungspflichtig)

- 6 Stk. Mundschutz FFP2
 1 Stk. Bettstutzeinlage
wiederverwendbar
 1 Stk. Schrürze wiederverwendbar

**Ich wünsche Einmalhandschuhe
in der Größe:**

GRÖSSE

- S M L XL
 Vinyl Nitril

Wir freuen uns auf Ihre Bestellung.

Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an:

AlexOffice, Münsterstr. 32, 48291 Telgte

Tel.: 02504 9857044 /// Fax: 02504 9857361

E-Mail: pflegepakete@alexianer.de