



**Formblatt**

**Heil- und Hilfsmittel**

**(Belieferung)**

**VBS-75-FB-59**

Version: 05

Gültig ab: 01.10.15

Seite: 1 von 2  
*Seite 1 ist Deckblatt*

	Erstellung/Änderung	Prüfung	Freigabe
Name	Köhne/Franke	Henke-Oelsner	Peters
Datum	04.09.2015	21.09.2015	22.09.2015
Unterschrift			

*Im Original unterschrieben*

## Heil- und Hilfsmittel (Belieferung)

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

### Sanitätshäuser

Rezeptierte Heil- und Hilfsmittel werden in der Regel von ortsansässigen bzw. ortsnahen Sanitätshäusern geliefert. Unsere Einrichtung leitet die Belieferung gerne in die Wege. Wir weisen ausdrücklich auf Ihre freie Wahl des Sanitätshauses hin. Bitte vermerken Sie, von welchem Sanitätshaus Sie beliefert werden möchten.

#### Scharnhorst Residenz, Hameln:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Fa. Homeyer, Hess. Oldendorf                  | <input type="checkbox"/> |
| Sanitätshaus Meyer, Hameln                    | <input type="checkbox"/> |
| Sanitätshaus Teraske, Coppenbrügge            | <input type="checkbox"/> |
| Sanitätshaus Weigel, Hameln                   | <input type="checkbox"/> |
| Orthopädie und Rehatechnik Rulitschka, Hameln | <input type="checkbox"/> |
| GHD GesundHeits GmbH, Hameln                  | <input type="checkbox"/> |

andere: \_\_\_\_\_

#### Pflegeeinrichtung im Zentrum, Bad Nenndorf:

- |   |                          |
|---|--------------------------|
| Orthopädie und Rehatechnik Rulitschka, Wunstorf | <input type="checkbox"/> |
| GHD GesundHeits GmbH, Bad Nenndorf              | <input type="checkbox"/> |
| Sanitätshaus Ringe, Stadthagen                  | <input type="checkbox"/> |
| Sanitätshaus Teraske, Coppenbrügge              | <input type="checkbox"/> |
| Fa. Homeyer, Hess. Oldendorf                    | <input type="checkbox"/> |

andere: \_\_\_\_\_

### Inkontinenz-Hilfsmittelversorgung

Inkontinenzhilfsmittel werden in der Regel von Fa. Paul Hartmann aus Heidenheim geliefert.

- Ich bin darüber informiert, dass ich meinen Leistungserbringer für die Inkontinenz-Hilfsmittelversorgung frei wählen kann.  
Ich verzichte darauf, selbst einen Inkontinenzhilfsmittel-Lieferanten auszusuchen und bin damit einverstanden, dass die VBS Sozialbetriebe gGmbH an meiner Stelle entsprechend tätig wird.

Hameln / Bad Nenndorf, den .....

Unterschrift BewohnerIn / BetreuerIn / Bevollmächtigter:.....