

Inkontinenzbestellung

Einwilligung



Tulla Apotheke, Inhaberin: Johanna Gemenetzi e.K., Tullastr. 3a, 76744 Wörth am Rhein,
Telefon: 07271 / 414 48, Email: info@tulla-apotheke.eu

Zwischen Tulla Apotheke, Tullastr. 3a , 76744 Wörth / Maximiliansau

und

Vorname + Nachname

Geburtsdatum

Straße / Nr.

Postleitzahl

Wohnort

Telefonnummer

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Ich wurde umfassend über das qualitativ hochwertige aufzahlungsfreie (gesetzliche Zuzahlung ausgenommen) Angebot der Versorgung mit Inkontinenzprodukten, im Rahmen der Monatspauschale der Krankenkasse informiert.

Ich bin mit dem gelieferten Produkt und der bezogenen Menge einverstanden.

Sollten Mehrkosten entstehen, bin ich bereit, diese aufgrund des ausgesuchten Inkontinenzproduktes zu bezahlen.

Hiermit bestätige ich, dass ich noch keine Inkontinenzprodukte auf Kassenrezept und Pflegehilfsmittel von einem anderen Anbieter bezogen habe und im Falle der Nichterstattung der Krankenkasse die anfallenden Kosten einer Doppelbelieferung übernehme.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte(r) oder Bevollmächtigte(r)