


Bitte einsenden an:
Attends GmbH
 Am Kronberger Hang 3, 65824 Schwalbach am Taunus
 IK-Nummer 330642687

Fax: **06196/5089-421**
 E-Mail: **service@attends.de**

Beratungs-Telefon:
06196/5089-492

1. Bitte ankreuzen, mit welchem Pflegepaket Sie beliefert werden möchten.	3. Bitte Lieferinformationen ausfüllen
<p style="text-align: center; margin: 0;">Attends Pflegepaket Nr. 1</p> <p><input type="radio"/> 75 Stück Bettschutzeinlagen</p>	<p>Versicherte/r Pflegekasse</p> <p>Herr Frau Kundennummer (falls vorhanden)</p> <p>Name, Vorname</p> <p>Straße, Hausnr.</p> <p>PLZ, Ort</p> <hr/> <p>Pflegeperson - bitte wichtigste private Pflegeperson oder Betreuer eintragen</p> <p>Herr Frau</p> <p>Name, Vorname</p> <p>Straße, Hausnr.</p> <p>PLZ, Ort</p> <p>Telefon</p> <p>E-Mail-Adresse</p> <p>Ehe-/Lebenspartner</p> <p>Mutter oder Vater bzw. Erziehungsberechtigte/-r</p> <p>(Schwieger-)tochter / (Schwieger-)sohn</p> <p>Sonstiger Angehöriger / Freund</p> <p>Als Betreuer gesetzlich bevollmächtigt</p> <hr/> <p>Pflegedienst/Sozialstation - bitte ausfüllen (falls zutreffend)</p> <p>Name</p> <p>Pflegedienst</p> <p>Straße, Hausnr.</p> <p>PLZ, Ort</p> <p>Telefon</p> <p>E-Mail-Adresse</p> <hr/> <p>Lieferadresse - bitte unbedingt ausfüllen</p> <p>Versicherte/r Pflegeperson/Betreuung</p> <p>Die getroffene Auswahl des Attends Pflegepakets kann jeden Monat neu durch mich festgelegt werden. Eine Änderung werde ich rechtzeitig mitteilen. Die kostenlosen Attends Pflegepakete werden bei Kostenübernahme durch meine Pflegekasse von der Attends GmbH geliefert. Bei einem Widerruf der Bewilligung kann die Attends GmbH die Lieferung beenden.</p> <p>Hiermit bevollmächtige ich die Pflegeperson/Betreuung bzw. den Pflegedienst zur Entgegennahme meiner Pflegepakete.</p> <p style="text-align: center;">Bitte Informieren Sie mich per E-Mail über interessante Angebote.</p> <p>Datum WICHTIG: Unterschrift der/s Pflegebedürftigen bzw. des gesetzlichen Vertreters/ Betreuers</p> <p style="text-align: center;"> Bitte nicht vergessen!</p>
<p style="text-align: center; margin: 0;">Attends Pflegepaket Nr. 2</p> <p><input type="radio"/> 75 Stück Bettschutzeinlagen <input type="radio"/> 100 Stück Einmalhandschuhe</p>	
<p style="text-align: center; margin: 0;">Attends Pflegepaket Nr. 3</p> <p><input type="radio"/> 50 Stück Bettschutzeinlagen <input type="radio"/> 500ml Händedesinfektion <input type="radio"/> 500ml Flächendesinfektion</p>	
<p style="text-align: center; margin: 0;">Attends Pflegepaket Nr. 4</p> <p><input type="radio"/> 25 Stück Bettschutzeinlagen <input type="radio"/> 500ml Händedesinfektion <input type="radio"/> 500ml Flächendesinfektion <input type="radio"/> 200 Stück Einmalhandschuhe</p>	
<p style="text-align: center; margin: 0;">Attends Pflegepaket Nr. 5</p> <p><input type="radio"/> 500ml Händedesinfektion <input type="radio"/> 500ml Flächendesinfektion <input type="radio"/> 300 Stück Einmalhandschuhe</p>	
<p style="text-align: center; margin: 0;">Attends Pflegepaket Nr. 6</p> <p><input type="radio"/> 25 Stück Bettschutzeinlagen <input type="radio"/> 500ml Händedesinfektion <input type="radio"/> 500ml Flächendesinfektion <input type="radio"/> 50 Stück Mundschutz <input type="radio"/> 100 Stück Einmalhandschuhe</p>	
<p style="text-align: center; margin: 0;">Attends Pflegepaket individuell</p> <p>Ich möchte Pflegehilfsmittel selbst zusammenstellen. Bitte rufen Sie mich an unter Tel.</p>	
<p style="text-align: center; margin: 0;">2. Bitte Handschuhgröße und -material auswählen*</p> <p>S (Small) Vinyl*</p> <p>M (Medium)* Latex</p> <p>L (Large) Nitril</p> <p>XL (Extra Large)</p> <p><small>*Wenn nichts angekreuzt ist, wird Vinyl in Größe M geliefert.</small></p>	

Bitte einsenden an:
Attends GmbH
Am Kronberger Hang 3
65824 Schwalbach am Taunus
IK-Nummer 330642687

Fax: **06196/5089-421**
 E-Mail: **service@attends.de**

Beratungs-Telefon:
06196/5089-492

Versicherte(r)	Herr	Frau	Kundennummer
Name, Vorname			
Straße, Hausnr.			
PLZ, Ort	Geburtsdatum		
Telefon			
E-Mail-Adresse			
Pflegekasse			
Versicherungsnr.			
Pflegegrad	keiner	1	2
		3	4
		5	beantragt

Ich beantrage die Kostenübernahme für zum Verbrauch bestimmter Pflegehilfsmittel (Produktgruppe PG 54 bis maximal 40,00€ bzw. bei Beihilfeberechtigung bis maximal 20,00€ monatlich).

Benötigte Anzahl eintragen	Artikel	Pflegehilfsmittel-positionsnummer
x 100 St.	Einmalhandschuhe	54.99.01.1001
x 25 St.	Saugende Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	54.45.01.0001
x 500 ml	Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001
x 500 ml	Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002
x 50 St.	Mundschutz	54.99.01.2001
x 100 St.	Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	54.99.01.3001

Ich beantrage die Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG51) unter Abzug eines Eigenanteils von 10 %, soweit keine Befreiung nach §40 Abs. 3 Satz 5 SGB IX vorliegt

Max. 3 Stück pro Jahr	Saugende Bettschutzeinlagen - wiederverwendbar	51.40.01.4...
-----------------------	--	---------------

Wird von der Pflegekasse ausgefüllt	
Genehmigt	
ja	nein
ja	nein
ja	nein
ja	nein
ja	nein
ja	nein
ja	nein

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die gewünschten Produkte im angegebenen Umfang dauerhaft benötigt und ausschließlich für meine ambulante private Pflege verwendet werden. Änderungen meines Bedarfs werde ich Ihnen sofort mitteilen.

Ich beauftrage die Attends GmbH mit der Lieferung der oben genannten Pflegehilfsmittel für den Zeitraum der Bewilligung der Kostenübernahme sowie mit der Abrechnung der Kosten direkt mit meiner Pflegekasse. Bitte hinterlegen Sie die Attends GmbH mit Eingang diesen Schreibens als meinen Leistungserbringer für Pflegehilfsmittel und streichen Sie ggf. bereits vorhandene, andere Lieferanten. Die Attends GmbH und die beauftragten Unternehmen dürfen meine Daten zum Zweck der Leistungserbringung speichern und verarbeiten.

Datum **WICHTIG:** Unterschrift der/s Pflegebedürftigen bzw. des gesetzlichen Vertreters/ Betreuers



Bitte nicht vergessen!

* §78 Absatz 1 in Verbindung mit § 40 Absatz 2 SGB XI

(wird von der Pflegekasse ausgefüllt)

Genehmigungsvermerk

- PG54 bis € 40,00 monatlich
- PG54 bis € 20,00 monatlich (Beihilfeberechtigung)
- PG51 mit Eigenanteil
- PG51 ohne Eigenanteil
- PG51 Beihilfeberechtigung

Institutskennzeichen der Pflegekasse

Datum, Stempel, Unterschrift der Pflegekasse

Ausschneiden, kleben, Porto sparen!

Anträge kostenlos versenden!



Und so funktioniert die kostenfreie Versendung per Post:

- Antrag für Pflegekasse und Attends Bestellformular ausfüllen.
- Die Briefumschlag-Vorlage ausschneiden und auf einen freien Briefumschlag kleben.
- Formulare im Briefumschlag versenden.
Keine zusätzliche Briefumschlag nötig.

Das Porto übernimmt Attends für Sie!