

Inbetriebnahme / Empfangs- und Einweisungsbestätigung

Versicherte/r:

Geburtsdatum:

KV-NR:

Pflegekasse:

Leistungserbringer/IK:

600300888

Versorgung genehmigt ab (soweit bekannt):

Nicht bekannt

Bei Inbetriebnahme und Einweisung waren neben der/dem Versicherten anwesend:

gesetzliche/r Vertreter/in:

weitere an der Betreuung beteiligte Person
(Namensnennung nicht erforderlich)

sonstige (z.B. Nachbarn)
(Namensnennung nicht erforderlich)

INBETRIEBNAHME-BESTÄTIGUNG

Leistungserbringer: Firmenbezeichnung (IK Nummer: 600300888

Pflegehilfsmittel-Pos.: 52.40.01.1XXX

(Bezeichnung Hausnotrufgerät)

Das o. g. Hausnotrufgerät wurde auftragsgemäß in der Wohnung der/s Versicherten installiert und in Betrieb genommen.

Datum _____ .20

Vertrags-/ Geräte-/ Vorgangsnummer _____

Helmstedt,
Ort, Datum _____

Firmenbezeichnung / Leistungserbringer

EMPFANGSBESTÄTIGUNG

- Das o.a. Hausnotrufgerät habe ich in einwandfreiem und gebrauchsfähigem Zustand erhalten.
- Eine Gebrauchsanweisung wurde mir übergeben.
- Die Voreinstellungen des Hausnotrufgerätes erfolgten so, wie es mit mir oder von mir beauftragten Personen in Auftrag gegeben wurde, die Hausnotrufzentrale wird spätestens an zweiter Stelle angewählt.
- Die Sicherstellung der technisch einwandfreien Funktion des Hausnotrufsystems einschließlich der Anbindung an die Hausnotrufzentrale wurde in meinem Beisein durch geeignete Kontrollen (Testauslösungen, ggf. Hausbesuche) überprüft.

EINWEISUNG

- Ich habe eine Einweisung in die Bedienung, Pflege und Gebrauch des Hausnotrufgeräts erhalten.
- Das Hausnotrufsystem kann ich gemäß dem Einsatzzweck sachgerecht nutzen.
- Ein konkreter Maßnahmen-/ Ablaufplan, in dem die im Falle einer Notsituation einzuleitenden Maßnahmen festgelegt sind, wurde mit mir abgestimmt.
- Ich gewähre dem o.g. Leistungserbringer zur Durchführung von technisch notwendigen Arbeiten den Zugang zu dem Hausnotrufgerät.

EIGENTUMSVORBEHALT

Das Hausnotrufgerät sowie Zubehöre/Zurüstungen bleiben Eigentum des Leistungserbringers. Ich verpflichte mich,

- a) das Hausnotrufgerät sorgsam und pfleglich zu behandeln,
- b) Schäden aufgrund von grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Verhalten oder offensichtlich unsachgemäßer Behandlung auf eigene Kosten durch den o.g. Leistungserbringer fachgerecht beheben zu lassen,
- c) das Hausnotrufgerät nicht an andere Personen zu übereignen, zu verleihen oder zu verpfänden,
- d) den o.g. Leistungserbringer zu informieren, sofern Reparaturen an dem Hausnotrufgerät notwendig sind (eine Gewährleistung im Falle von Reparaturen und Wartungen durch Fremdfirmen erfolgt nicht, es sei denn, der o.g. Leistungserbringer hat im Vorfeld sein Einverständnis dazu erklärt),
- e) die Pflegekasse und den Leistungserbringer über einen Wechsel des Wohnortes, Wechsel des Namens oder der Pflegekasse unverzüglich zu informieren,
- f) Vorkehrungen für den Fall zu treffen, dass die Versorgung durch den o.g. Leistungserbringer endet und ich das Hausnotrufgerät nicht persönlich unverzüglich zurückgeben kann (siehe Rückgabe); die Pflegekasse ist in diesem Zusammenhang berechtigt, meine Kontaktdaten an den o. g. Leistungserbringer weiterzugeben.

RÜCKGABEVERPFLICHTUNG

Wenn die Gründe für die Versorgung entfallen, ist das Hausnotrufgerät unverzüglich zurückzugeben. In diesem Fall setze ich mich umgehend mit der Pflegekasse und dem o.g. Leistungserbringer in Verbindung.

Die vorstehenden Bedingungen/Sorgfaltspflichten habe ich zur Kenntnis genommen und stimme diesen zu. Ein Mehrexemplar dieser Erklärung habe ich erhalten.

Helmstedt, 29.10.2021

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte/r

(bzw. gesetzl. Vertreter, soweit bestellt)