

Zahlstelle R 7524.17

**Favoterm AG**, Unterzil 8, 9245 Oberbüren  
Tel. 071 931 34 44 / Fax 071 931 34 36  
info@favoterm.ch / www.favoterm.ch

**Antrag zur Übernahme der Mietkosten für Elektro-Pflegebett + Arztzeugnis**

Krankenkasse

Versicherten-Nr.

Geburtsdatum

Vorname, Name

Strasse

PLZ Ort

**Antrag**

Ich beantrage hiermit die Übernahme eines Elektro-Pflegebetts durch die Krankenkasse. Nachfolgend finden Sie eine Bestätigung der Notwendigkeit durch den behandelnden Arzt. Gleichzeitig bestätige ich, dass ich keine Ergänzungsleistungen zur AHV erhalte.

Das Pflegebett wurde am  durch die Firma Favoterm AG geliefert.

Unterschrift Patient/-in

**Arztzeugnis**

Als behandelnde/r Ärztin/Arzt bestätige ich, das mein/e Patient/-in auf ein höhenverstellbares Elektro-Pflegebett angewiesen ist.

Dieses Hilfsmittel wird benötigt um vom Bett aufzustehen und wieder ins Bett zu gelangen. Es ermöglicht die erforderliche Pflege und Therapie.

Unterschrift/Stempel Ärztin/Arzt

Bitte zurücksenden an: **Favoterm AG, Unterzil 8, 9245 Oberbüren**