

Antrag zur Übernahme der Mietkosten für Elektro-Pflegebett + Arztzeugnis

Patient/-in Name, Vorname -----

Strasse -----

PLZ/Ort -----

Vers.-Nr. -----

ANTRAG

Ich beantrage hiermit die Übernahme eines Elektro-Pflegebetts durch die EL.
Nachfolgend finden Sie eine Bestätigung der Notwendigkeit durch den behandelnden
Arzt.

Das Pflegebett wird durch die Firma Favoterm AG ausgeliefert werden.

Unterschrift Patient/-in -----

ARZTZEUGNIS

Als behandelnder Arzt bestätige ich, dass 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 Arzt

Bitte an die Favoterm AG zurücksenden!

