

CARPE ♦ DIEM

„Nutze den Tag“

1. Name des/ der Versicherten/ Pflegebedürftigen (vom Pflegebedürftigen auszufüllen)

Vorname Nachname

2. Angehörige(r)/ Pflegeperson/ Betreuer

(Bitte eine private Pflegeperson/ Betreuer eintragen - vom Pflegebedürftigen auszufüllen)

Vorname Nachname

Straße, Nr. PLZ, Ort

E-Mail Telefon

Pflegeperson ist gesetzlich bevollmächtigt Ja Nein

3. Auswahl CarpeBox (vom Pflegebedürftigen auszufüllen)

Ich wünsche folgende
CarpeBox:

Box 1 Box 2 Box 3 Box 4 Box 5 Box 6

Bettschutzeinlagen	25 Stk.	50 Stk.	50 Stk.	75 Stk.		
Einmalhandschuhe	100 Stk.	100 Stk.			200 Stk.	100 Stk.
Händedesinfektion	500 ml		500 ml		500 ml	
Flächendesinfektion	500 ml				500 ml	500 ml
Schutzschürzen						50 Stk.
Mundschutz						100 Stk.

Größe der Einmalhandschuhe: S M L XL

Sie erhalten eine Box monatlich, die finanziell von der Pflegekasse übernommen wird. Wünschen Sie eine zweite Box im Monat, ist dies selbstverständlich auf eigene Kosten möglich.

Keine Box passt? Rufen Sie uns einfach an unter 04165 222 89 50 - Wir beraten Sie gerne bei der Zusammenstellung Ihrer individuellen CarpeBox.

4. Pflegedienst (vom Pflegebedürftigen auszufüllen)

Name des Pflegedienstes, Straße u. Hausnummer, PLZ und Ort

Pflegedienst pflegt/ betreut die/ den Pflegebedürftige/ n

Ansprechpartner Pflegedienst

Pflegedienst berät/ begutachtet alle drei/ sechs Monate die Pflegesituation

5. Die monatliche Lieferung soll erfolgen an (vom Pflegebedürftigen auszufüllen)

Pflegebedürftigen Pflegedienst

Pflegeperson Sonst. Lieferadresse

6. Abtretungserklärung/ Nutzungsbedingungen (vom Pflegebedürftigen auszufüllen)

Hiermit trete ich als Antragsteller gemäß § 398 BGB an die Carpe diem Consulting, Bahnhofstraße 5a, 21279 Hollenstedt meine etwaigen Kostenerstattungsanspruch gegen über der Pflegekasse ab. Hiermit akzeptiere ich die Nutzungsbedingungen der CarpeBox.

X _____
Datum, Unterschrift Pflegebedürftige(r)/ Bevollmächtigte(r)

Ich erteile mein Einverständnis zur Verarbeitung und Nutzung meiner Daten für Werbezwecke, auch für die persönliche Absprache per Post, Telefon und E-Mail (streichen sofern nicht einverstanden). Ich bin unterrichtet, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann. Wir speichern Ihre Daten zur Bearbeitung des Auftrages und halten alle Vorschriften der DSGVO ein.

X _____
Datum, Unterschrift Pflegebedürftige(r)/ Bevollmächtigte(r)

♦ **Hilfsmittelhandel ♦ Hilfsmittelversorgung** ♦

Carpe Diem Consulting
Bahnhofstraße 5a
21279 Hollenstedt
Steuer-Nr.: 15/130/19373
USt.-IdNr.: D302078390
IK-Nr.: 330 333 854

Geschäftsführer: Torsten Möller
Telefon: 04165 - 222 89 50
Fax: 04165 - 21 75 38
E-Mail: info@carpebox.de

Bankverbindung:
Volksbank Geest e.V.
BIC: GENODEF1APE
IBAN: DE81 2006 9782 0187 8441 05