

## Antrag auf Pflegehilfsmittel



Sehr geehrte Damen und Herren,

laut § 40 Abs. 1 SGB XI, in dem der Anspruch auf Pflegehilfsmittel geregelt ist, beantrage/n ich/wir, wie vorgesehen formlos, für Herrn/Frau

Name:

Straße:

Geb

Pflegekasse:

Tel :

HiMi Pos.-Nr. / Hilfsmittel	Anz	Artikel
<b>Produktgruppe 50 (Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege)</b>		
50.45.01 Pflegebett		<b>Pflegebett</b> , motorisch höhenverstellbar, inklusive <b>Seitengitter</b> und <b>Bettgalgen</b> als Aufrichthilfe (01167/0026)
50.45.02 Pflegebetten-Zubehör		<b>Bettleiter</b> als Aufrichthilfe (01110/0099)
50.45.03 Bettzurichtungen z. Pflegeerleichterung		<b>Einlegerahmen</b> , Pflegegitterrost mit motorischer Kopf-, Bein- und Höhenverstellung (01167/0027)
50.45.04 Spezielle Pflegebettische		<b>Beistelltisch</b> , höhen- und neigungsverstellbar (01110/0858)
50.45.06 Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung		<b>Anti-Gleitkissen</b> , verhindert das Herunterrutschen beim Sitzen im Bett (40 x 50 cm, Petermann, PM-8050) (02545/0008)
<b>Produktgruppe 51 (Pflegehilfsmittel zur Körperpflege / Hygiene)</b>		
51.40.01 Produkte zur Hygiene im Bett		<b>Bettpfanne / Steckbecken</b> (01110/0064)
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		<b>Urinflasche</b> (01110/0067)
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		<b>Urinflaschenhalter</b> (01110/0181)
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		<b>Urinschiffchen</b> (01110/0331)
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		<b>Bettschutzeinlage</b> wieder verwendbar, <b>mit</b> Stoffstreifen (Art. SC4034 / <b>AT-1066232</b> )
51.45.01 Produkte zur Hygiene im Bett		<b>Bettschutzeinlage</b> wieder verwendbar, <b>ohne</b> Stoffstreifen (Art. SC4032 / <b>AT-1066231</b> )
51.45.01 Waschsysteme		<b>Kopfwaschwanne</b> , aufblasbar (01110/0023)
51.45.01 Waschsysteme		<b>Ganzkörperwaschsystem</b> , wasserdichte Matratzenauflage als Duschwanne m. Ablauf (LAV00/0001)
<b>Produktgruppe 53 (Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden)</b>		
53.45.01 Lagerungsrollen		<b>Seitenlagerungskissen 180 x 31 cm</b> (02029/0159) Inklusive Bezug blau
<b>Sonstige Pflegehilfsmittel</b>		

Folgende Pflegehilfsmittel:

Ich nutze das Recht der freien Wahl des Hilfsmittellieferanten.

Als Hilfsmittellieferant wähle ich das Sanitätshaus Willecke, Zur Eisenhütte 5, 46047 Oberhausen. Die Kosten sollen direkt vom Sanitätshaus Willecke mit der Pflegekasse gegen Vorlage des Lieferscheins/ bzw. der Empfangsbestätigung abgerechnet werden.

**Bemerkungen:**

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Pflegebedürftigen, dessen gesetzlichen Betreuers oder einer Vertrauensperson)