

Anlage 8 – Instandsetzungs-/Reparaturschein (Muster)

Name und Vorname des Versicherten:	
Versichertenr.:	
Bezeichnung des Hilfsmittels:	
Hilfsmittelpositionsnr.:	

Auftrag Instandsetzung/ Reparatur am _____	Instandsetzung/ Reparatur erfolgt am _____
---	---

Fehlerbeschreibung Mangelanzeige:	
Durchgeführte Instandsetzungs-/ Reparaturleistungen	

Instandsetzungsgrund: <input type="checkbox"/> Unfall <input type="checkbox"/> Schädigung durch Dritte <input type="checkbox"/> unsachgemäße Behandlung <input type="checkbox"/> technischer Defekt <input type="checkbox"/> Verschleiß <input type="checkbox"/> Sonstiger Grund: _____
--

Ich erkläre, dass die Instandsetzung/Reparatur in dem in der Kostenberechnung festgelegten Umfang notwendig war und ordnungsgemäß, fachgerecht und vollständig ausgeführt wurde.	
..... Ort, Datum Firmenstempel und Unterschrift des Leistungserbringers

Erklärung des Versicherten

Mit dieser Unterschrift bestätige ich, dass die Instandsetzung/Reparatur erforderlich war und vorgenommen wurde.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters/Angehörigen