Bestellformular Pflegebox bei *Pflege Teufel* Stellen Sie Ihre individuelle Box zusammen



	Herr:
Vorname:	Name:
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:
Pflegegrad: (Bitte unbedingt angeben!) □ 1	2 3 4 5 Ich habe einen Pflegegrad beantragt
	t □ privat pflegeversichert □ beihilfeberechtigt
□ über Ortsamt/Sozialamt ve	ersichert. Wenn ja, welches Ortsamt/Sozialamt
Angehörige(r)/Pflegeperson	Ditto dia wightigata minuta Dflaganayaan aday dia/dan Batrayay/in) ain
Frau:	Bitte die wichtigste private Pflegeperson oder die/den Betreuer(in) ein
Vorname:	Name:
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	E-Mail:
	□ Private Pflegeperson □ Gesetzlich bestellte(r) Betreuer(in)
 □ Bettschutzeinlagen □ Einmalhandschuhe □ Schutzschürzen lang (einmal verwendbar) □ Flächendesinfektionsmittel □ Händedesinfektionsmittel 	☐ Fingerlinge ☐ FFP2 Masken ☐ Mundschutz ☐ Esslätzchen ☐ Schutzschürzen lang (wieder verwendbar) ☐ Flächendesinfektionstücher
<u> </u>	
Handschuhgröße: S M L XL	Handschuhmaterial: Nitril Vinyl Latex
Lieferadresse Die monatliche Lieferung an ☐ die/den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n)	☐ die/den Angehörige(n)/Pflegeperson
Lieferadresse Die monatliche Lieferung an □ die/den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) Rechnungsempfänger	☐ die/den Angehörige(n)/Pflegeperson ACHTUNG: Bitte beiliegende Vollmacht ausfüllen und an uns zurücksenden! Nur bei privat Versicherten und/oder Beihilfeberech
Lieferadresse Die monatliche Lieferung an ☐ die/den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n)	☐ die/den Angehörige(n)/Pflegeperson ACHTUNG: Bitte beiliegende Vollmacht ausfüllen und an uns zurücksenden!
Lieferadresse Die monatliche Lieferung an die/den Versicherte(n)/Pflegebedürftige(n) Rechnungsempfänger Versicherte(r)/Pflegebedürftige(r) Ich habe die AGB (https://pflegeteufel.de/policies/privacy-policy) zu Ich bin damit einverstanden, dass die Agentur Pflege Teufel, Regente informieren. Meine Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf i jederzeit mit Wirkung für die Zukunft per E-Mail an info@pflegeteufe	□ die/den Angehörige(n)/Pflegeperson ACHTUNG: Bitte beiliegende Vollmacht ausfüllen und an uns zurücksenden! Nur bei privat Versicherten und/oder Beihilfeberech Angehörige(r)/Pflegeperson 2



Name, Vorname	Geburtsdatum	Versichertennummer
Anschrift: Straße, PLZ, Woh	nort	Pflegekasse

Anlage 2 - Antrag auf Kostenübernahme und Beratungsdokumentation

Ich beantrage die Kostenübernahme für:

□ zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel – Produktgruppe (PG 54) – bis maximal des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI/bei Beihilfeberechtigung bis maximal der Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Absatz 2 SGB XI. **Darüber hinausgehende Kosten werden von mir selbst getragen.**

Bezeichnung	Pflegehilfsmittel – positionsnummer	Rechen- größe	Menge/Fak- tor bitte eintragen	Erläuterung
Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54)				
saugende Bettschutzeinlagen Einmalgebrauch	54.45.01.0001	1 Stück		
Fingerlinge (Latex, unsteril; für Latexallergiker la- texfrei, unsteril)	54.99.01.0001	1 Stück		
Einmalhandschuhe (Latex, unsteril; für Latexallergi- ker latexfrei, unsteril)	54.99.01.1001	1 Stück		
Medizinische Gesichtsmasken	54.99.01.2001	1 Stück		
Partikelfiltrierende Halbmasken (FFP-2 oder ver- gleichbare Masken)	54.99.01.5001	1 Stück		
Schutzschürzen – Einmalgebrauch	54.99.01.3001	1 Stück		
Schutzschürzen – wiederverwendbar	54.99.01.3002	1 Stück		
Schutzservietten zum Einmalgebrauch	54.99.01.4001	1 Stück		
Händedesinfektionsmittel	54.99.02.0001	100 ml		Bei 500 ml bitte den Faktor 5 bei
Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002	100 ml		1000 ml bitte den Faktor 10 eintragen
Händedesinfektionstücher	54.99.02.0014	1 Stück		
Flächendesinfektionstücher	54.99.02.0015	1 Stück		

☐ Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Körperhygiene (PG 51) unter Abzug der gesetzlichen Zuzahlung, soweit keine Befreiung vorliegt.

Bezeichnung	Pflegehilfsmittelpositionsnummer	Rechen- größe	Menge ein- tragen	Erläuterung
Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden (PG 51)				
Saugende Bettschutzeinlagen -	51.40.01.4	1 Stück		
wiederverwendbar	(Bitte die letzten 3 Stellen ergänzen!)			

41441541641741841942	og 1,121,121,136,142,542,642,142,433,431,432,133,431,435,436,437,438,439,440,441,442,443	4444454464474	14844945045145245345445545645745845946046146246346446546646	57468469470471472
4 <i>(</i> 347447547647747847 53253353453553653753	9480481482483484485486487488489490491492493494495496497498499500501502 8 5Name und Anschrift (Ssempel) 55155255355455555655755855960561	5625635645655	075085095105115125135145155165175185195205215225235245255: Institutionskennzeichen 6696750895705757757575757575757575857958058158258358456	26527528529530531 85586587588589590
59159259359459559659	7598599600601602603604605606607608609610611612613614615616617618619620 Agentur Pflege Teutel	6216226236246	256266276202860631026303462563662763929649641686436	14645646647648649
65065165265365465565 70971071171271371471	002,053605960006 1002653605060606060609670671672673674673676077676878 Regentenstraße 88 5716779 18719720721722723324725726727728729730731732733734735736737738	6806816826836 37397407417427	84685686 <u>6876886696100611692693654595656997698</u> 89 97 70170270 43744745746747748749750751752753754755756757775875976076170)3704705706707708 62763764765766767
76876977077177277377	4 7.51.063,KÖln 80781782783784785786787788789790791792793794795796797	7987998008018	028038048058068078088098108118128138148158168178188198208	21822823824825826
82782882983083183283 88688788888989089189	3834835836837838839840841842843844845846847848849850851852853854855856 2893894895896897898899900901902903904905906907908909910911912913914915	8578588598608 9169179189199	8618628638648658668678688698708718728738748758768778788798 88888888888888888888888888	30881882883884885 39940941942943944
94594694794894995095	$_1$ $_2$ $_3$ $_3$ $_4$ $_5$ $_6$ $_7$ $_7$ $_7$ $_8$ $_7$ $_8$ $_7$ $_8$ $_7$ $_8$ $_8$ $_8$ $_9$ $_9$ $_9$ $_9$ $_9$ $_9$ $_9$ $_9$			98999100 0 00 1 00 2 003
10040050060070080090 10630640650660670680	lumfassend beraten, Insbesondere darüber welche Produkte Versorgungssituation geeignet und notwendig sind, die ich)57058059060061062 116117118119120121
112 2 12 3 12 4 12 5 12 6 12 7 1	2812913013113213313413513613713813914014114214314414514614714814915015	1152153154155	156157158159160161162163164165166167168169170171172173174	1 751761771781791 80
11811821831841851861 12402412422432442452		021121 2 21 3 214 ng in den C	1215216217218219220221227223224225226227228229230231237233 eschäftsräumen 27427527627727827	23 423523623723823 9 29 3 29 4 295296297298
12993003013023033043	05306307308309310311312313314315316317318319320321322321323232555555555 64365366367368369370371379378374378378378378378383133153153153153153153153153153153153153	velle telefo	nische oder digitale Beratung (z. B. Videochat) 351	35 2 35 3 35 4 35 5 35 6 357
135 8 35 9 36 0 36 1 36 2 36 3 3	6436536636736836937037137237337437537637737837938038138 256 3384 8cratu	ngsinsclersH	äuslichkeit396397398399400401402403404405406407408409410•	41141 2 41 3 41 4 41 5 416
147 6 47 7 47 8 47 9 48 0 48 1 4	8248348448548648748848949849149749349449549649749849950(1) 150250350450 Der o. g. Leistungserbringer hat	5506507508509 ersonlich u	510510513513514515516517518519520521522523524525526527528	52 9 53 0 53 1 53 2 53 3 534
15355365375385395405	415425435445455465475485495505515525535545555655755855956056156256356	4565566567568	5695705715725735745755765775785795805815825835845855865875 person (ges. Vertreter/Bevollmächtigten oder sog s	58 8 58 9 59 0 59 1 59 2 593
16536546556566576586	00001002003004003000001000003010011012013014013010011101001302002102202	13024023020021 12011gen)5be	02002903003103203903403903903103003904004104204904404904	70 6 70 7 70 8 70 9 71 0 711
17127137147157167177	1871972072172272372472572672772872973073173273373473573673773873974074	1742743744745	5746747748749750751752753754755756757758759760761762763764	76 5 76 6 76 7 76 8 76 9 770
18308318328338348358	;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;;	way 1802803804 9860861862863	186486866667868869870871872873874875876877878879880881882	>24023026827828829 88 3 88 4 88 5 88 6 88 7 888
188 9 89 0 89 1 89 2 89 3 89 4 8	9589689789889990991992993904905906907908909910911912913 <mark>9149159169179</mark>	8919020921921	\$239219259 2692792892993 0 93193 2 93 3 93493 5 93693793 8 93 9 94 0 9419	94 2 94 3 94 4 94 5 94 6 947
194 8 94 9 95 0 95 1 95 2 95 3 9 200 2 00 8 00 2 01 2 01 2 01 2 0	5495595695795895996096196296396496596696796896997097197297397497597697 12 0Beraten de Matamatan 1988 89898989898989898989898989898989898	7978979980981 803 2 03 2 032042	98298398498598698798898999991992993994995996997998992000 1042042042042048048042048042052052052052058058058052058052	002002002002002002006 06206206206206208
206 2 06 2 06 2 06 2 07 2 07 2 0	72072072072078072078072082082082082082082082082082082082082092092092092092092092092092092092092092	3 09 8 09 7 09 8 092	1100102102102103108108102108109110112112112112113118112118	11912012212 92 3124
212512612 7 1281291301 218 2 18518618 7 18 8 18 2 1	32132132132132132132132132132132142142142142142142142142142142142142142	32152152152 3212212210212	115916016216216216216816816816716816917017217217217217817917817 2182192202222222222222222222222222222222	17817918018 182183 23 7 238239240 742 242
224 3 24 2 24 3 24 8 24 7 24 8 2	4250 Mitsmeiner Unterschrift bestätige ich; dass ich darüber	informiert	wurde, 7 dass die gewünschten Produkte aus 2292292	23 2 23 8 23 8 24 024 2242 29 8 29 7 29 8 29 230 0301
23023023023023023023 23623623623623623623683	กลักการใช้ ในใช้เกิด หลือรู้เกิด Pflege durch eine private Pflege	person (un	d nicht durch Pflegedienste Oder Einrichtun 2352352:	35 2 35 2 35 2 35 2 35 2 360
242 0 42 2 42 2 42 3 42 2 42 5 4	gen der Tagespflege) verwendet werden dürfen. 28422428428438432432438438438438438484844244244844844844844	2452452452452	345 2 45 2 45 8 45 2 45 8 45 2 46 0 46 2 46 2 46 2 46 2 46 8 46 2 46 8 46 2 46 8 46 2 47 0 47 2 472	4 72 47 2 47 2 47 64) 2 478
247 9 48 0 48 2 48 2 48 2 48 2 4	88488482488489492492492493498498498492585950850250250250250850850850 4🕮 485 leb binsdarüber aufgeklärt worden adasa die efflegekass	2502512512512 25012512512512	2512512512512512512512512512522522522522	53 253253253<u>253</u>25 37 59 25 9259259259259259
259 2 59 2 59 2 60 2 60 2 60 2 6	fmanziellen Umfang übernimmi, für die ich eine Röstenübe			65 2 65 2 65 2 65 3 65 2 655
265 2 65 2 65 2 65 2 66 2 66 2 66	Costen für evti. darüber hinausgenende Leistungen sind vo	968968 7 689689 n mir seibs	698692692692692692692692692692692702702702702702702702702702702702702702	70271271 27127 2714 76276277277 277 2773
277 2 77 2 77 0 77 2 77 8 7727	807827827827827827807827807827807927927927927927927927927927927927927927	2802802802802	180880281081281281281281281281281282082282282282282282282	82 7 82 8 82 9 83 (8) 2832
283 2 83 2 83 2 83 2 83 2 83 2 83	3384084884294284884848948847848849859852892852852852858852858852858852858852858	286286286286	8678688698708728728728728728728798728728798282828282	88 6882882882890 891
295 2 95 2	529Datama952962962962968968962968962978972972972972978978972978	<u> </u>	19289243283283283383333333333333333333333	94294294 34 2930
30190130120130130150	1601301801902602302202302802502602302802903603303203303803503603703803	9 04 9 04 3 04 2 043	304 3 045046043048049059053053053053055056053058059069063063	06306 3 06 5 06 6 06 7 068
31281291301331321331	7507807307807908008308208308808508808208808909809309209309809509809209 38Uhterschrift der Betreuungspersonsoder des gesetzt.2Vertreters bei			12 3 12312 6 125126127 18 3 18 2 18318 3 185186
31871881891901931921	9319819519819319819920820320320320320820520820320820921021321321321321821521	6213218219220	0223223223228225226223228229230233233233238235236233238239	240243242243243245
32462432482492502532 330 5 30630 7 30830 9 3168	5 <u>255359455525055825925926026526326326326526826826927027327827327627</u> 1 <u>Genehmigungsvermerk:den:Pflegekasse</u> 32332832933033 3 33233333	3218218218 33353363 3 83 8 6	iz 60.63.63.63.263.264.632.682.632.692.692.992.932.932.992.992.982.982. ii: 5314mit: Zuzahlumg 4634 z 34834935635 3 35 2 35335835535635	ຂອງສວນຫວນສວນສວນສວນສວນ 35 8 35 9 36 0 36 3 36 2 363
336 3 36 5 36 6 36 7 36 8 36 9 8	78373372373378375376372378379388383823833883853883823883893983933923		63.9339000003 <u>2034034034</u> 08408408409418413413413418415418	413418419420423422
348 3 48 3 48 3 48 5 48 6 48 3 4	2943043343343343343843543643343843944044344244344844544644344844945045345 8 <mark>8-</mark> 89-89-9349249349349849549849349849950050350250350850550850750850951051	35125135 13 513	1457458459466463463463463468468468468468476473473473473478 15 \$31 mit Auzahlung/Beibilfeberechtigtes:33532533538	+10415418419480481 53 5 53 6 53 7 53 8 53 9 540
354 3 54 2 54 3 54 2 54 5 54 8 5	4Bis maximandes monathenen Hoenstbetrages 6356856556856756856957	057 3 57 25 7 3 5 7 (55176hne Züzahlung/Beihilfeberechtigteps93592593	59 3 59 5 59 6 59 7 59 8 599
36096036026036036056 36596696636626636636	0660360860961661361261361861561861361861962062362262362862362862362862 6060669568686957067367367367367567567867367867968068368268368868868868868	!963063 3 63 2 633 ! 8 68 9 69 0 69 3 692	%; 	35365865 5 65 6 65 3 658 71 2 713718715716717
371 8719720723722723 7	2028Ge54: Beihilfeberechtigung bissmaximal den Hälfterdes mona	dichen Höch	stbetrages:0ach:§ 407Absatz:2/SGB:XI:3763768763768769770	773772773778775776
377 37787797807837827 383 6 83 7 83 8 83 9 84 0 84 3 8	837887857857887897997937927937987957967937987980980380280380880380 4284384884584684784884985085385285385858585885285885986086386286386386	680 3 80 8 80 9 816 586 6 86 3 86 8 869	1813812813813815816813818819820823822823824825826823828829 187087387287387387587687387887988088388288388388888888888	33 0833832833838 835 88 9 89 0 89 3 89 2 893894
389 5 89 6 89 7 89 8 89 9 90 0 9	0390290390390590690790890991691391291391891591691791891992692392292392	3 92 5 92 6 92 3 928	929930933932933938935936937938939940943942943948945946947	9 48 94 9 95 0 95 3 95 2 953
395 8 95 5 95 6 95 7 95 8 95 9 9	6 <mark>6D;2603H)</mark> 396396596896296896997697397297397897597697797897998698398298 1902902402202802402802802402802802803803403203803403803803803803803804804404	398 3 98 468667 3 04 3 044045046	sp#negeRasseasseampensmenthersemfff)0a00400a0de no47048048058058058058054058058058058068064068068068064068	00 7 00 8 00 9 01 9 014012
40720730740750760740	78078088084082083084085086087088088080940920930940950980970980981981	1102103104106	1108107108108110110111112113114115118117118118128124122123134	125126127128129130
41341321381341351361	3#13813814814414214814414814614#14814814915915415215815415515615#15815916	0164162163164 022022422022	1165166164168169179174172173174175176174178179189184182183	18 4185186187 18 8 189
424 0 25 0 25 4 25 2 25 3 25 4 2	5825825#258259269264262263264265268267268269279274278273274275276277	827 9 28 0 28428	76244242424 1288284285286287288289290294293293294296296297298299300304	30 2 30 3 30 4 30 5 30 6 307
43083093193143123183	143163163173183183283243283243283243263263273283283383343323333433533633	#33 8 33 9 34 0 344	342348344346346347348348359354352358354356356357358358358368	36 4 36 2 36 3 36 4 36 5 366
442 6 42 7 42 8 42 9 43 0 43 4 4	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	๏ ៹៹ ៵៹៹៵៹៹៵ ៹៹ ៵ ៹៹៵៹៹ ៵ 45 6 45 4 45 8 456	, 1841841841841841841841841841841841841841	+2 04 2442 4 425 47 9 48 0 48 4 48 2 48 3 484
448 5 48 6 48 7 48 8 48 9 49 0 4	9449249349449849849749849850850450250350450850850750850851851451251851	4516516517518	51952952452852852452652652752852953953453853853453853853	53 8 53 9 54 0 54 4 54 2 543
442642744284294394344	32438434436436438438438438448444442484444464446444444844844845845945445245845445	6456457458456	14684644624634644634664674684684794744724734744784784774478	47 9 48 0 48 4 48 2 48 3 484
45 45 485 485 485 485		257457857257	15795795045045045045045045045045045045045045045	E07E08E08C08C04C05

4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100101102103104105106107108109110111112113114115116117118 35535635735835936036136236336436536636736836937037(37237337437537637737837938038138238338438538638738838939039139239339439539639739839940040(402403404405406407408408410411412413

	Absender:
	Name
Empfänger/Pflegekasse:	Straße
	DI 7. Ovt
	PLZ, Ort
- Falten Sie das Dokument entlang dieser Linie und die Anschrift des Empfängers erscheint im F	Fenster des Briefumschlages – – – – – – – – – – – – – – – – – – –
Wechselerklärung	
Name Versicherter	
Versicherten-Nr.	Geburtsdatum
	Datum
Sehr geehrte Damen und Herren,	
hiermit kündige ich den Bezug der Pflegehilfsmittel zum Verbra	auch bei meinem bisherigen Leistungsanbieter
zum	
Ich mache von meinem Wahlrecht Gebrauch.	
Ab dem	
möchte ich die Pflegehilfsmittel für meine Pflegeperson von fo	lgendem Leistungsanbieter beziehen:
Pflege Teufel	·g - · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Regentenstraße 88	
51063 Köln	
Ich bitte Sie, die ausgesprochene Kostenzusage auf die proSeni	io GmbH zu übertragen.
Mit freundlichen Grüßen	
Unterschrift	