

Anlage 31

Reha-Fachberater(-in) (BuFa/EGROH)

RFB

Bitte geben Sie hier die IK-Nummer der Betriebsstätte sowie den Namen der Fachlichen Leitung an, damit die Anlage dem entsprechenden Antrag zugeordnet werden kann:

IK-Nummer	
Name Fachliche Leitung	

Bitte wählen Sie hier die gewünschten Versorgungsbereiche passend zu dem von Ihnen gestellten Antrag aus:

Versorgungsbereich			Bezeichnung
PG04	<input type="checkbox"/>	04AR ¹	Badewannenlifter
	<input type="checkbox"/>	04BR	Badewannensitze, Duschhilfen, Badewanneneinsätze, Sicherheitsgriffe, Aufrichtehilfen
PG10	<input type="checkbox"/>	10AR	Gehgestelle, Fahrbare Gehhilfen, Hand-/Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Achselstützen
	<input type="checkbox"/>	10BR	Gehwagen, Gehübungsgeräte, Sonstige Gehhilfen
	<input type="checkbox"/>	10C/10CR	Handstöcke, Unterarmgehstützen, Achselstützen
PG18	<input type="checkbox"/>	18A/18R	Kranken-/Behindertenfahrzeuge, Rollstühle mit Sitzkantelung, Pflegerollstühle
	<input type="checkbox"/>	18BR	Toilettenrollstühle, Duschrollstühle
PG19	<input type="checkbox"/>	19AR	Krankenpflegeartikel (Behindertengerechte Betten, Zurichtungen und Zubehör), Pflegebetten, Zurichtungen und Zubehör, Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung (im Bett), Rollstühle mit Sitzkantelung, Treppenfahrzeuge, Rampensysteme
	<input type="checkbox"/>	19B/19BR	Krankenpflegeartikel, Produkte zur Hygiene im Bett, Waschsysteme, Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
	<input type="checkbox"/>	19CR	Hausnotrufsysteme
	<input type="checkbox"/>	19D/19DR	Bettschutzeinlagen, Produkte zur Hygiene im Bett, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
PG22	<input type="checkbox"/>	22AR	Umsetz- und Hebehilfen, Aufstehhilfen/-vorrichtungen für Sessel/Stühle

¹ R = räumliche Versorgung. Ein Geschäftslokal ist für die Abgabe des Hilfsmittels zwingend erforderlich. Ist der Versorgungsbereich nicht mit „R“ gekennzeichnet, findet die Versorgung im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten statt (mobile Versorgung).

Versorgungsbereich			Bezeichnung
	<input type="checkbox"/>	22BR	Lifter und Zubehör zu Liftern, Rampensysteme, Zwei-/Dreiräder und Zubehör, Orthopädische Roller
PG28	<input type="checkbox"/>	28AR	Stehhilfen
PG32	<input type="checkbox"/>	32AR	Therapeutische Bewegungsgeräte
	<input type="checkbox"/>	32BR	CPM-Motorbewegungsschienen
	<input type="checkbox"/>	33AR	Toilettenhilfen

Bitte wählen Sie hier aus, ob die Abgabe der Hilfsmittel in den Räumlichkeiten der Betriebsstätte und/oder mittels Außendienstesatz im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten erfolgt:

Angaben zu den Vertriebswegen		
Wir beabsichtigen die Hilfsmittel über folgende Vertriebswege abzugeben:	<input type="checkbox"/>	aus unseren Räumlichkeiten
	und/oder (soweit die VBs auch mobil versorgt werden dürfen!)	
	<input type="checkbox"/>	mobil, im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten

Ort, Datum

Unterschrift Inhaber(in), Vertreter(in) des Unternehmens Firmenstempel