



## Abholung Pflegehilfsmittel

hiermit beauftrage und bevollmächtige bzw. legitimiere ich

Name, Vorname

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

die Mitarbeiter des \_\_\_\_\_

(Name des Pflegedienstes)

bis auf weiteres nachfolgende Maßnahmen für mich durchzuführen:

Abholung von Pflegehilfsmittel

Abholung der für mich ausgestellten ärztlichen Versorgung

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich bitte alle Händler, Ärzte und sonstige Dienstleister mit den von mir beauftragten Personen zu kooperieren, soweit diese dessen zur Erfüllung meines o.g. Auftrages bedürfen.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Pflegebedürftiger)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Mitarbeiter Pflegedienst)