





Bestellformular für Ihre Pflegebox

Versicherte (r)	<input type="radio"/> Frau	<input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> abweichende Lieferadresse
_____	_____	_____	_____
Name, Vorname	Name, Vorname		
_____	_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer		
_____	_____	_____	_____
PLZ, Ort	PLZ, Ort		
_____	_____		
Telefonnummer			

Geburtsdatum			

Bitte wählen Sie Ihre persönliche Pflegebox aus. Beachten Sie jedoch, dass Sie pro Monat nur eine Box wählen dürfen, diese kann jedoch monatlich variieren.

	Pflegebox 1 <input type="radio"/>	Pflegebox 2 <input type="radio"/>	Pflegebox 3 <input type="radio"/>	Pflegebox 4 <input type="radio"/>
Pflegeboxen				 individuell
Saugende Bettschutzeinlage 50 Stück	1 Beutel	1 Beutel		
Einmalhandschuhe 100 Stück		1 Box	1 Box	
Mundschutz 50 Stück	1 Box		1 Box	
Händedesinfektion 500ml	1 Flasche	1 Flasche	1 Flasche	
Flächendesinfektion 500 ml			1 Flasche	

Die Einmalhandschuhe benötige ich in der Größe: S M L XL

Bitte wählen Sie zwischen: automatische Lieferung Wunschlieferung nach Bedarf

x _____ **x** _____
 Datum Unterschrift der/s Pflegebedürftigen bzw. deren gesetz. Vertreter/ Betreuer