

# Patientenerklärung

## Wahlfreiheit des Versicherten

### Patientenerklärung zur Wahl des Sanitätshauses (GKV)

Frau/Herr \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Straße/Nr. \_\_\_\_\_

Postleitzahl/Stadt \_\_\_\_\_

Kostenträger \_\_\_\_\_

Ich erkläre, dass ich mich entschieden habe von dem Sanitätshaus

Lettermann Helmholtzstr. 27, 41747 Viersen

ab dem \_\_\_\_\_ mit Hilfsmitteln versorgt zu werden.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich als Versicherter einer gesetzlichen Krankenkasse frei zwischen den Vertragspartnern der Krankenkasse wählen kann.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich bei einem Wechsel des Sanitätshauses mit meiner Krankenkasse Rücksprache halten sollte, wenn ich ein Hilfsmittel im Rahmen einer Dienstleistungspauschale erhalten habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters