

Lageraufnahme für die KNAPPSCHAFT

(vom Leistungserbringer auszufüllen und an die KNAPPSCHAFT, Fachzentrum für Hilfsmittel, 45095 Essen zu geben)

Versicherten-Daten	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
KVNR:	

Folgendes Hilfsmittel wurde zurückgeholt:	
Pos.-Nr.	
Produkt	
Hersteller:	
Produktbezeichnung:	
Inventar-Nr.:	
Stand des Betriebsstundenzählers (sofern vorhanden):	
Datum der Rückholung:	

Zustandsbericht
<input type="checkbox"/> Das Hilfsmittel ist wieder verwendungsfähig und wurde in das Lager aufgenommen
<input type="checkbox"/> Das Hilfsmittel wurde in das Lager aufgenommen, kann aber aufgrund von Reparaturarbeiten noch nicht eingesetzt werden
<input type="checkbox"/> Eine Wiederverwendung des Hilfsmittels ist unzweckmäßig bzw. unwirtschaftlich
Gründe: _____ _____ _____

Ort, Datum

Stempel / Unterschrift