**12 – Eigenerklärung – Versorgung häusliche Umgebung**

Seite 1 von 2

**Ich (Betriebsinhaber/in oder fachliche Leitung),**

Name Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Geb. Datum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**erkläre hiermit, dass die Firma / Betriebsstätte**

Firma Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Straße Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

PLZ, Ort Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

IK-Nummer Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**sich verpflichtet, die zeitnahe Versorgung vor Ort, d. h. im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten (gilt nicht für Hausbesuchsregelungen) zu gewährleisten.** (Details können versorgungs- / auftragsbezogen in den Verträgen geregelt werden.)

Kurze Beschreibung der Maßnahme:

* eine sachgerechte Lieferung, ggf. Installation, Inbetriebnahme bzw. Anpassung der Hilfsmittel vor Ort, insbesondere der organisatorischen Rahmenbedingungen des Außendiensteinsatzes

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Organisationsdiagramm (bezogen auf die Leistungserbringung: Mitarbeiter des Unternehmens oder externe Mitarbeiter)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**12 – Eigenerklärung – Versorgung häusliche Umgebung**

Seite 2 von 2

**IK-Nummer** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Eigenerklärung über ausreichenden Fuhrpark oder andere geeignete Möglichkeit der Mobilität

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

* Angaben zur Erreichbarkeit des fachlichen Leiters/der verantwortlichen Person

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datum, Unterschrift (Betriebsinhaber/in oder fachliche Leitung)