**Abgabe eines Hilfsmittels**

Datum:

WB:

Bewohnername:

Hilfsmittelart:

Bewohnereigentum

Eigentum Krankenkasse

Hauseigentum  Seriennummer

füllt stellv. PDL aus!

Grund der Abgabe:

Wird z. Zt. nicht benötigt

Bewohner verstorben

Sonstiges (Grund)

Abgabe im Stammblatt notiert am / Hz:

Unterschrift Mitarbeiter:

**Abgabe eines Hilfsmittels**

Datum:

WB:

Bewohnername:

Hilfsmittelart:

Bewohnereigentum

Eigentum Krankenkasse

Hauseigentum  Seriennummer

füllt stellv. PDL aus!

Grund der Abgabe:

Wird z. Zt. nicht benötigt

Bewohner verstorben

Sonstiges (Grund)

Abgabe im Stammblatt notiert am / Hz:

Unterschrift Mitarbeiter: