

# Auftrag - Bestellung KeeoBox

Name, Vorname		Geb.-Datum	
Straße, Hausnr.		Krankenversicherung	
PLZ, Ort		Versicherungsnummer	
Telefonnummer		Pflegegrad	
Mitarbeiter ID		KeeoBox Nr.	

(Durch den Malteser Hilfsdienst gGmbH auszufüllen)

## 1. Versorgungsauftrag (Bestellung)

1.1 Hiermit beauftrage ich die Malteser Hilfsdienst gGmbH, mich mit den von mir benötigten und mit der Anlage „KeeoBox Auswahlmöglichkeit“ ausgewählten Pflegehilfsmitteln (zum Verbrauch) zu beliefern.

- Die Lieferung soll nach Bewilligung an meine auf dem Antrag auf Kostenübernahme genannte Anschrift erfolgen.
- Ich beauftrage die Malteser Hilfsdienst gGmbH meine für den Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel nicht an meine, sondern an folgende Adresse geliefert werden soll:

Empfänger: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

1.2 Ich erkläre, dass die für mich bestimmten und von der Malteser Hilfsdienst gGmbH zu liefernden Pflegehilfsmittel

- monatlich bis zur Vertragskündigung. Er kann von beiden Seiten schriftlich mit einer Frist 14 Tagen gekündigt werden.
- befristet bis \_\_\_\_\_
- einmalig

geliefert werden sollen.

1.3. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) für den Bezug der zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmittel habe ich erhalten und akzeptiert. Über mein Widerrufsrecht bin ich belehrt worden.

## 2 Datenschutz

Die Datenschutzerklärung der Malteser in ausführlicher Form habe ich erhalten und kann eine ausführliche Beschreibung zu den Betroffenenrechten jederzeit einsehen unter <http://www.Malteser.de/datenschutz>.

Mit Meiner Unterschrift willige ich darin ein, dass meine Gesundheitsdaten für den Zweck der Bestellung verarbeitet werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Kunden)