

<u>Kostenvoranschlag:</u> bitte verwenden Sie dieses Formular zur Vorlage bei Ihrer Krankenversicherung.	Name, Vorname des Versicherten	geb. am.:
	Anschrift:	
	Krankenkasse :	
Versicherungsnr.:		

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

damit Sie auch zu Hause die postoperative „Gesicht-nach-unten-Lagerung“ in Bauchlage, insbesondere auch während des Schlafens weiterführen können, wurde Ihnen von Ihrem Arzt folgendes Hilfsmittel empfohlen:

1x Lagerungs-Set für die „Gesicht-nach-unten-Lagerung“ in Bauchlagerung

Klinik:.....Ort:.....

Geplanter OP-Tag : Geplante Behandlung ab :

Dieses Hilfsmittel ist erhältlich bei:

Lieferant: Medpos – Dr. Schäfer ; Siedlungsstr. 7/1; 75328 Schömberg - Langenbrand,
 Tel.: 07084 9341050 www.medpos.de

Kostenvoranschlag:	(Listenpreis incl. 19% MwSt:	(287,98 €)
	Patientenpreis bei Vorkasse	215,00 €
	<u>zuzüglich 19% MwSt</u>	<u>40,85 €</u>
	Verkaufspreis	<u>255,85 €.</u>
	Zuzüglich Versandkosten netto	7,00 €

Lieferzeit nach Zahlungseingang 2-3 Werktage per DHL.

Dr. rer. med. Henrik Schäfer

MEDPOS® Dr. Schäfer
 Siedlungsstr. 7/1, 75328 Schömberg - Langenbrand,
 Tel.: 07084 9341050



email: medpos@t-online.de ; www.medpos.de

Name Ihrer Krankenversicherung:

Anschrift der KV :

Bei KV eingereicht am:.....

Hier eventuell Bearbeitungsvermerk der KV: