

# Bestellformular für Medpos-Lagerungssystem Ergo-Comfort

Email: medpos@t-online.de

## MEDPOS

z.Hd. v. Herrn Dr. Henrik Schäfer

Siedlungsstr. 7/1, D - 75328 Schömberg - Langenbrand,

Tel.: 07084 9341050 [www.medpos.de](http://www.medpos.de)

### Hiermit bestelle ich verbindlich:

### 1 Set- Lagerungspolster Modell „ERGO-Comfort“ für die Lagerung von Patienten bei strikter Bauchlage.

Artikelnr.	Menge	Bezeichnung	Bruttopreis incl. MwSt.	Preis ohne MwSt.	MwSt.
(BL EC 75)	1	<b>Set Lagerungspolster „Ergo Comfort“ Farbe cremeweiß, Stoff Jersey, Füllung Mikro-EPS-Perlen, bestehend aus:</b> 2 Thorax-Lagerungskissen für Bauchlieger 2 Einlegeformteile 1 Kopflagerungspolster 2 Fixierbänder	(287,98€)	(242,--€)	
		<b>Patientenpreis bei Vorkasse</b>		<b>220,56</b>	<b>35,29€</b>
	1	Versandkostenanteil (Deutschland)		6,04€	0,96€
		Zwischensumme		226,60€	36,25€
		MwSt 16% Betrag: 36,25 €	<b>Gesamtbetrag in Euro 262,85€</b>		

Bitte gut lesbar ergänzen:

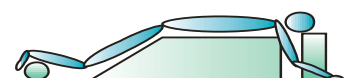
Bestelldatum: .....

OP Termin am: .....

Klinik: .....(Diese Angabe ist freiwillig.)

Eine Kostenzusage: liegt vor / nicht vor ; Datum: .....

Krankenkasse: .....Ort: .....



# Bestellformular für Medpos-Lagerungssystem Ergo-Comfort

Lieferanschrift:

Familienname: ..... Vorname: .....

Geburtsjahr: .....(Diese Angabe ist freiwillig.)

Straße: ..... Hausnr.: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Tel.: ..... Email:.....

**Unterschrift des Bestellers:** .....**Datum:**.....

## Wichtige Informationen:

**Sehr geehrte(r) Patient(in),  
dieses Lagerungssystem für die Lagerung in Bauchlage ist zur Sicherstellung  
des medizinischen Erfolges erforderlich. Durch eine konsequente Nutzung  
entsprechend den Angaben Ihrer Ärztin / Ihres Arztes, leisten Sie auch in der  
häuslichen Umgebung einen wesentlichen Beitrag für einen guten Verlauf des  
Heilungsprozesses.**

Bitte reichen Sie die durch Ihren Arzt ausgefüllte Einzelfall-Verordnung und den  
Kostenvoranschlag **unbedingt vor der Operation/Behandlung**, mit der Bitte um  
Kostenzusage, bei Ihrer Krankenkasse ein.

Es bestehen noch keine Verträge mit den Krankenversicherungen.

Obwohl es zur Zeit noch keine Hilfsmittelnnummer gibt, erfolgt oft die  
Kostenübernahme aus Kulanzgründen. Hiervon dürfen Sie aber nicht ausgehen.

**Bitte bestellen Sie das Polster nur, wenn Sie auch bereit sind, ohne Zusage  
Ihrer Krankenversicherung die Kosten selbst zu tragen.**

Mit der Lieferung erhalten Sie eine quitierte Rechnung. Falls Sie eine Zusage der  
Krankenkasse haben, können Sie diese anschließend mit der Verordnung und dem  
Kostenvoranschlag bei Ihrer Krankenkasse einreichen.

**Rückgabe:** Das Lagerungssystem ist ein Medizinprodukt und kann leider aus  
hygienischen Gründen nicht zurückgegeben werden.

### Überweisung / Versand:

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag von 262,85 € auf das unten stehende  
Konto. Der Versand erfolgt sofort nach Zahlungseingang per DHL

USt-ID-Nr.: DE256095108

Bankverbindung: Volksbank Pforzheim, (BLZ: 66690000, Konto-Nr.: 10227479)

IBAN: DE37 6669 0000 0010 2274 79; BIC: VBPFDE66

Gerichtsstand: Calw - Es gelten die allgemein gültigen Geschäftsbedingungen.

