

Mietvertrag

FB 3.2.0

Kunde/Patient:

Name, Vorname

Straße

Wohnort

Tel.-Nr.

Hiermit vermieten wir in der Zeit vom bis..... o.g. Kunden/Patient folgendes

Hilfsmittel : _____ **Serien-Nr.** _____
Berechnungszeit:

- | | | | |
|----------------------------------|---------|-----------------------|---------|
| 1. Mietgebühr pro Tag | _____ € | 4. % MwSt | _____ € |
| 2. Liefer-Abholpauschale: | _____ € | 5. Betrag: | _____ € |
| 3. Nettobetrag: | _____ € | | |

Bestätigung:

Hiermit verpflichte ich mich das Hilfsmittel

- schonend zu behandeln bzw. für entsprechende Sorgfalt zu sorgen.
- das Hilfsmittel nicht durch Zweitpersonen benutzen zu lassen.
- Schäden an dem Hilfsmittel, die durch unsachgemäßen Gebrauch, durch Fahrlässigkeit oder durch Vorsatz entstanden sind, dem Vermieter unverzüglich zu melden und sie ordnungsgemäß beheben zu lassen.

Bei unsachgemäßem Umgang mit Zerstörung des Gerätes wird der volle Kaufpreis (_____ € inkl. MwSt) berechnet.

Ich bestätige, daß ich in die Anwendung, Funktionsweise und Hygiene des Hilfsmittels eingewiesen wurde und es heute in Empfang genommen habe.

Eine Risikobetrachtung wurde durchgeführt. Eine Gebrauchsanweisung wurde ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift

Betrag erhalten am _____ in Höhe von _____ €

Krankenkasse _____ Versicherungs-Nr. _____

Geräte – Rückgabe:

Gerätezustand: i.O. defekt unvollständig

Bemerkung:
