



Heim Sonnenhalde

Auftrag zur Übernahme der Medikamentenversorgung

Hiermit beauftrage ich

Name/Vorname:

Geburtsdatum:

Krankenkassen-Nr.:

befreit

Ja

Nein

das Heim Sonnenhalde, folgende Leistungen hinsichtlich der Versorgung mit Medikamenten im Rahmen der Regelleistungen des Heimes zu übernehmen:

- Beschaffung der Medikamente
- Aufbewahrung der Medikamente
- Stellen der Einzel-/Tagesdosen
- Verabreichung der Medikamente

Die Beschaffung der Medikamente erfolgt durch die Waldburg-Apotheke, mit der das Heim Sonnenhalde den gesetzlich vorgeschriebenen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. Die Rechnungsstellung erfolgt mit der Monatsabrechnung durch das Heim Sonnenhalde auf Grundlage der Apothekenabrechnung. Um Ihnen unnötige Kosten zu ersparen empfehlen wir Ihnen, Befreiungsbescheinigungen direkt nach Erhalt an die Apotheke weiterzuleiten.

Diese Erklärung habe ich in Kopie erhalten. Ich kann sie jederzeit widerrufen.

Datum:

Unterschrift des Bewohners/der Bewohnerin bzw. der betreuenden Person