

Anleitung

Bitte senden Sie das ausgefüllte und vom Versicherten unterschriebene Bestellformular sowie den Antrag auf Kostenübernahme kostenfrei im beiliegenden Rückumschlag an Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR zurück. Das Porto übernehmen wir für Sie.

① Persönliche Daten des Versicherten

Selbstzahler und Privatversicherte wenden sich bitte zuvor telefonisch an uns.

② Persönliche Daten der Pflegeperson


③ Anschrift des betreuenden Pflegedienstes

falls vorhanden

④ Gewünschter Empfänger der Pflegetüte


⑤ Pflegetüte auswählen und Handschuhgröße ankreuzen

⑥ Datum und Unterschrift des Versicherten



**Altnickel & Hackenberg
Hygiene**

**Bestellformular
für zum Verbrauch
bestimmte Pflegehilfsmittel**



Pflegetüte 24

Versicherte/r (gem. Antrag auf Kostenübernahme)

Herr Frau

Pflegeperson (Angehörige/r bzw. wichtige private Pflegeperson)

Herr Frau

Anschrift

PLZ Ort

E-Mail Telefon

Pflegedienst (falls vorhanden)

Name des Pflegedienstes

Anschrift

PLZ Ort

Wohin soll die Pflegetüte geliefert werden?

an den Versicherten an die Pflegeperson an den Pflegedienst Selbstabholer

Bitte wählen Sie die Produkte, welche Sie bei Ihrer ersten Lieferung bis auf weiteres erhalten möchten:

Einmalhandschuhe Schutzschürzen (Einmalgebrauch) Mundschutz
 Handdesinfektionsmittel Flächendesinfektionsmittel Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)

Handschuhgröße OS M L XL Wird hier keine Angabe gemacht, liefern wir die Standardgröße M.
 Vinyl-Handschuhe Nitril-Handschuhe Latex-Handschuhe

Sie können Ihre Pflegetüte monatlich Ihrem Bedarf unter 02374 4094543 anpassen.

Die getroffene Auswahl der Pflegetüte kann ich jeden Monat neu festlegen. Der Änderungswunsch muss bis zum jeweils 25. des Monats mitgeteilt werden. Änderungen wende ich Pflegetüte 24 - Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR rechtzeitig mitteilen. Hiermit bevollmächtige ich den Pflegedienst zur Entgegennahme der Pflegetüte sowie zur Übermittlung und ggf. notwendigen Anpassung meiner bei Pflegetüte 24 hinterlegten, personenbezogenen Daten. Der beigelagerte Datenschutzerklärung und damit einhergehenden Sammlung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zur Durchführung dieser Dienstleistung stimme ich ausdrücklich und vollumfänglich zu.

Datum

Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR · Reinickendorfer Straße 3 · 58642 Iserlohn · Telefon 02374 4094540 · Telefax 02374 4094544 · E-Mail info@pflegetuete24.de · **IK-Nr.: 330 504 851**

Benötigen Sie weitere Hilfe beim Ausfüllen der Formulare? Gern helfen wir Ihnen im Rahmen einer telefonischen Beratung persönlich weiter. Nutzen Sie dazu unseren kostenlosen Rückrufservice oder schreiben Sie uns eine E-Mail.



pflegetuete24.de



info@pflegetuete24.de



02374 4094540



02374 4094544

Montag bis Freitag 15 bis 18 Uhr, per Email: rund um die Uhr

Versicherte/r (gem. Antrag auf Kostenübernahme)

Herr Frau Vorname Nachname

Pflegeperson (Angehörige/r bzw. wichtige private Pflegeperson)

Herr Frau Vorname Nachname

Anschrift

PLZ Ort

E-Mail Telefon

Pflegedienst (falls vorhanden)

Name des Pflegedienstes

Anschrift

PLZ Ort

Wohin soll die Pflegetüte geliefert werden?


an den Versicherten
 an die Pflegeperson
 an den Pflegedienst
 Selbstabholer

Bitte wählen Sie die Produkte, welche Sie bei Ihrer ersten Lieferung bis auf weiteres erhalten möchten:

Einmalhandschuhe	Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	Mundschutz
Handdesinfektionsmittel	Flächendesinfektionsmittel	Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)
Handschuhgröße S M L XL	Wird hier keine Angabe gemacht, liefern wir die Standardgröße M.	
Vinyl-Handschuhe	Nitril-Handschuhe	Latex-Handschuhe

Sie können Ihre Pflegetüte monatlich Ihrem Bedarf unter 02374 4094543 anpassen.

Die getroffene Auswahl der Pflegetüte kann ich jeden Monat neu festlegen. Der Änderungswunsch muss bis zum jeweils 25. des Monats mitgeteilt werden. Änderungen werde ich Pflegetüte 24 – Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR rechtzeitig mitteilen. Hiermit bevollmächtige ich die Pflegeperson bzw. den Pflegedienst zur Entgegennahme der Pflegetüte sowie zur Übermittlung und ggf. zukünftigen Anpassung meiner bei Pflegetüte 24 hinterlegten, personenbezogenen Daten. Der beigefügten Datenschutzerklärung und damit einhergehenden Sammlung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zur Durchführung dieser Dienstleistung stimme ich ausdrücklich und voll umfänglich zu.

 Datum Unterschrift

Anleitung

Bitte senden Sie das ausgefüllte und vom Versicherten unterschriebene Bestellformular sowie den Antrag auf Kostenübernahme an Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR zurück.

① Persönliche Daten des Versicherten



② Bitte zutreffende Inhalte Ihrer Pflegetüte ankreuzen

③ Falls Sie die wiederverwendbaren Bettstutzeinlagen bestellt haben, bitte ankreuzen

④ Datum und Unterschrift

⑤ Diesen Bereich bitte nicht ausfüllen

Antrag auf Kostenübernahme für Pflegehilfsmittel
Hygiene gem. § 78 Abs. 1 in Verbindung mit § 40 Abs. 2 SGB XI

Versicherte/r

Herr Frau

Anschrift

PLZ Ort

Telefon Geburtsdatum

Versicherten-Nummer Pflegegrad ja nein Pflegekasse

Ich beantrage die Kostenübernahme für
zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54) bis max. zum monatlichen Höchstbetrag nach § 40 Abs. 2 SGB XI, bei Beihilfeberechtigung bis max. zur Hälfte dieses Höchstbetrages. Darüber hinausgehende Kosten trage ich selbst.

Neuantrag **Leistungserbringerwechsel** zum:

Bitte Inhalt der Tüte ankreuzen	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Pflegehilfsmittelpositions-Nr.
<input type="checkbox"/>	Einmalhandschuhe	54.99.01.1001
<input type="checkbox"/>	Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	54.99.01.3001
<input type="checkbox"/>	Mundschutz	54.99.01.2001
<input type="checkbox"/>	Handdesinfektionsmittel	54.99.02.0001
<input type="checkbox"/>	Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002
<input type="checkbox"/>	Bettstutzeinlagen (Einmalgebrauch)	54.45.01.0001

Bitte bitte wie gewohnt ankreuzen	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/-hygiene (nach Stück 25, 18 S)	Pflegehilfsmittelpositions-Nr.
<input type="checkbox"/>	2 wiederverwendbare Bettstutzeinlagen	51.40.01.4127

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege (und nicht für die Verwendung durch Pflegekassen) genutzt werden dürfen und dauerhaft benötigt werden. Bitte versichern Sie die Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR, Reinickendorfer Straße 3, 58642 Iserlohn, IK-Nr.: 330 504 851, als Leistungserbringer der Lieferung der oben genannten Pflegehilfsmittel für den Zeitraum der Bewilligung der Kostenübernahme. Die Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR darf meine Daten zum Zweck der Leistungserbringung speichern und nutzen sowie zur Durchführung des Antragsverfahrens und der Abrechnung entsprechend der aufgeführten Datenschutzerklärung verwenden und übermitteln.

Datum Unterschrift

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse
(wird von der Pflegekasse ausgefüllt)

PG 54 bis maximal zum monatlichen Höchstbetrag nach § 40 Abs. 2 SGB XI PG 51 mit Zuzahlung

PG 51 ohne Zuzahlung PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter

Datum IK-Nr. der Pflegekasse Stempel / Unterschrift

Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR · Reinickendorfer Straße 3 · 58642 Iserlohn · Telefon 02374 4094540 · Telefax 02374 4094544 · E-Mail info@pflegetuete24.de
IK.-Nr.: 330 504 851

Benötigen Sie weitere Hilfe beim Ausfüllen der Formulare? Gern helfen wir Ihnen im Rahmen einer telefonischen Beratung persönlich weiter. Nutzen Sie dazu unseren kostenlosen Rückrufservice oder schreiben Sie uns eine E-Mail.

pflegetuete24.de info@pflegetuete24.de **02374 4094540** **02374 4094544**

Montag bis Freitag 15 bis 18 Uhr, per Email: rund um die Uhr

Versicherte/r		
Herr	Frau	<input type="text"/>
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Anschrit		
<input type="text"/>		
PLZ	Ort	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefon	Geburtsdatum	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Versicherten-Nummer	Pflegegrad	Pflegekasse
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="text"/>


Ich beantrage die Kostenübernahme für

zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel (PG 54) bis max. zum monatlichen Höchstbetrag nach § 40 Abs. 2 SGB XI; bei Beihilfeberechtigung bis max. zur Hälfte dieses Höchstbetrages. Darüber hinausgehende Kosten trage ich selbst.

Neuantrag**Leistungserbringerwechsel zum:**

Bitte Inhalt der Tüte ankreuzen	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel	Pflegehilfsmittelpositions-Nr.
<input type="checkbox"/>	Einmalhandschuhe	54.99.01.1001
<input type="checkbox"/>	Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	54.99.01.3001
<input type="checkbox"/>	Mundschutz	54.99.01.2001
<input type="checkbox"/>	Handdesinfektionsmittel	54.99.02.0001
<input type="checkbox"/>	Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002
<input type="checkbox"/>	Bettscutzeinlagen (Einmalgebrauch)	54.45.01.0001
Bitte bitte wie gewählt ankreuzen	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/-hygiene (pro Stück 26,16 €)	Pflegehilfsmittelpositions-Nr.
<input type="checkbox"/>	2 wiederverwendbare Bettscutzeinlagen	51.40.01.4127

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich darüber informiert wurde, dass die gewünschten Produkte ausnahmslos für die ambulante private Pflege (und nicht für die Verwendung durch Pflegedienste) genutzt werden dürfen und dauerhaft benötigt werden. Bitte verzeichnen Sie die Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR, Reinickendorfer Straße 3, 58642 Iserlohn, **IK.-Nr.: 330 504 851**, als Leistungserbringer der Lieferung der oben genannten Pflegehilfsmittel für den Zeitraum der Bewilligung der Kostenübernahme. Die Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR darf meine Daten zum Zweck der Leistungserbringung speichern und nutzen sowie zur Durchführung des Antragsverfahrens und der Abrechnung entsprechend der aufgeführten Datenschutzerklärung verwenden und übermitteln.

	Datum	Unterschrift
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Genehmigungsvermerk der Pflegekasse

(wird von der Pflegekasse ausgefüllt)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PG 54 bis maximal zum monatlichen Höchstbetrag nach § 40 Abs. 2 SGB XI | <input type="checkbox"/> PG 51 mit Zuzahlung |
| <input type="checkbox"/> PG 54 Beihilfeberechtigung bis maximal zur Hälfte des monatlichen Höchstbetrages nach § 40 Abs. 2 SGB XI | <input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zuzahlung |
| | <input type="checkbox"/> PG 51 mit Zuzahlung/Beihilfeberechtigter |
| | <input type="checkbox"/> PG 51 ohne Zuzahlung/Beihilfeberechtigter |

Datum	IK-Nr. der Pflegekasse	Stempel / Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde, der Schutz Ihrer Privatsphäre liegt uns sehr am Herzen. Wie Sie vielleicht schon wissen, trat am 25.5.2018 die neue EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) in Kraft. Diese sorgt für mehr Transparenz und Sicherheit bei der Verarbeitung, Nutzung, Weitergabe und Löschung Ihrer persönlichen Daten. An dieser Stelle möchten wir Ihnen transparent aufzeigen, welche Daten wir erheben und wofür wir diese verwenden.

WICHTIG:

Wir sind uns bewusst, wie sensibel Ihre personenbezogenen Daten bzw. Ihre Gesundheitsdaten sind, daher verwenden wir Ihre Daten zu keinem Zeitpunkt für Werbezwecke. Ihre Daten werden auch nicht an Dritte weitergegeben, außer es ist für die unmittelbare Erfüllung des Dienstleistungsvertrages notwendig! (z. B. Abrechnung mit der Pflegekasse, Versand Ihrer Pflegehilfsmittel), denn Ihre Daten gehören Ihnen!

1. Einführung

Wir werden Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich im Zusammenhang mit der Lieferung unserer Produkte (Pflgetüte, erstattungsfähige Pflegehilfsmittel) sammeln und verarbeiten. Personenbezogene Daten sind dabei sämtliche Informationen, die einen direkten oder indirekten Bezug zu Ihrer Person aufweisen, wozu Ihre Vertragsdaten, einschließlich Ihrer Kontakt- und Abrechnungsdaten gehören.

2. Wer ist für das Sammeln und Verwenden Ihrer Daten verantwortlich?

Die Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR ist als Ihr Vertragspartner für das Sammeln und Verarbeiten Ihrer personenbezogenen Daten datenschutzrechtlich verantwortlich.

3. Welche Daten sammeln wir?

Wir sammeln ausschließlich Daten, die im Zusammenhang mit der Durchführung Ihres Vertrages erforderlich sind. Dabei werden ausschließlich solche Informationen gesammelt und verarbeitet, die hierfür auch notwendig sind. Dazu gehören Ihre Vertragsdaten, einschließlich Ihrer Kontakt- und Abrechnungsdaten sowie Ihre Bestellhistorie.

4. Wie werden Ihre Daten gesammelt?

Wir erhalten Ihre personenbezogenen Daten, indem Sie uns diese über den ausgefüllten Antrag zur Verfügung stellen oder indem Sie uns eine Anfrage über unsere Internetseiten <http://pflgetuete24.de> und <http://pflgetuete24.de> stellen.

5. Zu welchen Zwecken verwenden wir diese Informationen? Mit wem werden diese geteilt?

Wir sammeln und verarbeiten Ihre Daten ausschließlich, um unsere Verpflichtungen aus dem Vertrag mit Ihnen zu erfüllen, was auf der Grundlage des Artikels 6 (1) b) DSGVO erfolgt. Dazu gehören die Durchführung Ihrer Bestellungen, die Zusendung der Produkte, die Abrechnung der Leistungen, die Erstellung und den Versand von Rechnungen, sowie die dafür notwendige Kommunikation mit Ihnen.

Zur Durchführung des Vertrages leiten wir Ihre Daten auch an ausgewählte und vertraglich gebundene Dienstleister weiter, die uns bei der Durchführung und der Erfüllung des Vertrages unterstützen. Dazu gehören z. B. Pflegekassen oder Versanddienstleister. Die Bereitstellung Ihrer Informationen zu den hier genannten Zwecken ist für den Vertragsabschluss erforderlich. Sollten Sie uns diese nicht zur Verfügung stellen, kann der Vertrag von uns ganz oder zum Teil nicht erfüllt werden.

Die Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR lagert bestimmte Prozesse und Aufgaben an Dienstleister aus, um den Vertrag mit Ihnen erfüllen zu können (z. B. Versanddienstleister). Daher werden wir Ihre Daten teilweise zur Erfüllung des Vertrages an folgende Dritte weiterleitet:

Ihre Pflegekasse / Krankenkasse, DHL / Deutsche Post AG, unser Logistik-Partner, Opta Data Gruppe (zur Abrechnung mit den Pflegekassen) und unsere Steuerberatungsgesellschaft.

Dabei werden wir nur solche Informationen an die Unternehmen weiterleiten, die für die jeweilige Dienstleistung notwendig sind.

Darüber hinausgehende Informationen werden an die Unternehmen nicht übermittelt. So wird z. B. an unseren Logistik-Partner und das Versandunternehmen ausschließlich die zum Versand notwendige Information übermittelt – Telefonnummern, E-Mail-Adressen und gesundheitsbezogene Daten selbstverständlich nicht.

Im Rahmen der Übermittlung Ihrer Daten an unsere Dienstleistungspartner möchten wir sicherstellen, dass mit Ihren Daten umsichtig umgegangen wird und dass Sie Ihre Rechte auf Datenschutz durchsetzen können. Aus diesem Grund wurden, soweit es im Rahmen der DSGVO erforderlich ist, entsprechende Verträge zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten mit den Dienstleistern geschlossen.

6. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert und wann werden diese gelöscht?

Wir speichern Ihre Daten solange dies für die oben genannten Zwecke erforderlich ist oder bis Sie Ihre Einwilligung widerrufen haben. Entfallen diese Zwecke oder haben Sie Ihre Einwilligung widerrufen, werden wir Ihre Daten selbstverständlich löschen.

Wir speichern Ihre Daten solange, wie dies zur Erbringung der Dienstleistung (Abwicklung der Pflegehilfsmittellieferung) erforderlich ist bzw. wir ein berechtigtes Interesse an der weiteren Speicherung haben. In allen anderen Fällen löschen wir Ihre personenbezogenen Daten mit Ausnahme solcher Daten, die wir zur Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher (z. B. steuer- oder handelsrechtlicher) Aufbewahrungsfristen weiter vorhalten müssen (z. B. Rechnungen). Daten, die einer Aufbewahrungsfrist unterliegen, sperren wir bis zum Ablauf der Frist. Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO. Unser berechtigtes Interesse folgt aus oben aufgelisteten Zwecken zur Datenerhebung.

7. Einwilligung und Widerruf der Einwilligung

Sofern Sie uns eine Einwilligung für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erteilt haben, können Sie diese jederzeit widerrufen. Der Widerruf der Einwilligung wirkt für die Zukunft. Die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung Ihrer Daten bis zum Zeitpunkt des Widerrufs bleibt davon unberührt. Information:

Da wir Ihre personenbezogenen Daten ausschließlich für die Erfüllung des Vertrages nutzen, ist nach einem etwaigen Widerruf die Erfüllung nicht oder teilweise nicht mehr möglich (Ohne Ihre personenbezogenen Daten können wir die Pflegehilfsmittellieferung nicht mehr direkt mit der Pflegekasse abrechnen).

8. Ihre Rechte im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Als Nutzer unserer Dienstleistung sind Sie berechtigt, unentgeltlich Auskunft über die über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten. Auf entsprechende Anforderung teilen wir schriftlich entsprechend dem geltenden Recht mit, ob und welche personenbezogenen Daten über Sie bei uns gespeichert sind. Zusätzlich haben Sie nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen ein Recht auf Widerspruch, Berichtigung, Einschränkung der Datenverarbeitung, sowie Sperrung und Löschung Ihrer personenbezogenen Daten. Wenden Sie sich mit einem solchen Anliegen bitte an datenschutz@pflgetuete24.de. Darüber hinaus haben Sie natürlich jederzeit das Recht, sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren, sollten Sie der Auffassung sein, dass ein Verstoß gegen die Datenschutzgrundverordnung vorliegt.

9. So können Sie uns erreichen

Zur Ausübung Ihrer oben genannten Rechte oder im Zusammenhang mit Ihrer Einwilligung oder wenn Sie weitere Fragen oder Anregungen zum Datenschutz in unserem Hause haben sollten, stehen wir Ihnen unter der E-Mail datenschutz@pflgetuete24.de jederzeit gerne zur Verfügung.

Alternativ erreichen Sie uns wie folgt:

Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR

Reinickendorfer Straße 3, 58642 Iserlohn

E-Mail: info@pflgetuete24.de

Telefon: 02374 4094540, Fax: 02374 4094544