

**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 €)	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@pflgetuete24.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.**

pflgetuete24.de info@pflgetuete24.de 02374 4094540 02374 4094544

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

**Versicherte/r**

Herr  Frau  Vorname  Nachname

Anschrift

PLZ  Ort

Telefon  Geburtsdatum

Versicherten-Nummer  Pflegegrad  Pflegekasse

ja  nein

**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:**

Sofern eine Kostenübernahmeerklärung für einen anderen Leistungserbringer vorliegt,  
bitte ich den Kostenträger, diese zu widerrufen.

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"/>	FFP2-Masken / partikelfiltrierende Halbmasken	54.99.01.5001
<input type="checkbox"/>	Handdesinfektionsmittel	54.99.02.0001
<input type="checkbox"/>	Flächendesinfektionsmittel	54.99.02.0002
<input type="checkbox"/>	Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	54.45.01.0001
Bitte wie gewählt ankreuzen	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/-hygiene (pro Stück 26,16 €)	Pflegehilfsmittelpositions-Nr.
<input type="checkbox"/>	2 wiederverwendbare Bettschutzeinlagen (einmalig)	51.40.01.4127
<input type="checkbox"/>	2 wiederverwendbare Bettschutzeinlagen (alle 6 Monate)	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.

**X** Datum  Unterschrift

**Genehmigungsvermerk der Pflegekasse**  
(wird von der Pflegekasse ausgefüllt)

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

PG 54 Beihilfeberechtigung bis maximal zur Hälfte des monatlichen Höchstbetrages 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

### 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     Schutzhürzen (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:**

<input type="checkbox"/> Einmalhandschuhe	<input type="checkbox"/> Schutzschürzen (Einmalgebrauch)	<input type="checkbox"/> Mundschutz	<input type="checkbox"/> FFP2-Masken
<input type="checkbox"/> Handdesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/> Flächendesinfektionsmittel	<input type="checkbox"/> Bettschutzeinlagen (Einmalgebrauch)	
Handschuhgröße	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL	Wird hier keine Angabe gemacht, liefern wir die Standardgröße M.	
<input type="checkbox"/> Vinyl-Handschuhe	<input type="checkbox"/> Nitril-Handschuhe	<input type="checkbox"/> 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

Hiermit ermächtige ich

Versicherte/r	
Herr	Frau
Vorname	Nachname
Anschrift	
PLZ	Ort
E-Mail	Telefon

Pflegedienst	
Name des Pflegedienstes	
Anschrift	
PLZ	Ort

folgende Person	
Herr	Frau
Vorname	Nachname
Anschrift	
PLZ	Ort

die monatliche Lieferung an Pflegemitteln der Firma Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR – die Pflegetüte 24 – anzunehmen und die Empfangsbestätigung zu unterschreiben.

Hiermit ermächtige ich den beauftragten Paketdienst (DHL/Hermes), die monatliche Lieferung an folgendem Wunschort zu hinterlegen.

Anschrift / Beschreibung

Die Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR ist somit berechtigt, die von mir bestellten Produkte mit schuldbefreiender Wirkung gemäß dieser Vollmacht zu liefern. Ab der Übergabe trage ich somit das Risiko für den Untergang oder Verlust der Ware. In diesem Zusammenhang stimme ich zu, dass die Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR sowohl personenbezogene Daten als auch Gesundheitsdaten an den von mir bevollmächtigten Pflegedienst weitergeben kann, soweit dies für die Annahme der Pflegetüte 24 notwendig ist. Sofern ich diese Empfangsvollmacht für einen Dritten, z. B. eine pflegebedürftige Person abgebe, versichere ich, dass mich die dritte Person zur Abgabe der Einwilligungserklärung bevollmächtigt hat, und kann der Altnickel & Hackenberg Hygiene GbR diese Vollmacht jederzeit vorlegen. Ist dies nicht der Fall, erkenne ich hiermit an, dass ich unter Umständen schadenersatzpflichtig sein kann.

Datum	Unterschrift
	

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:

Sie 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](mailto: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](mailto: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](mailto:info@pflgetuete24.de)

Telefon: 02374 4094540, Fax: 02374 4094544

