

Leistungsbestätigung des Versicherten

Datenfeld Versicherter Angaben Krankenversicherungskarte	Datenfeld Leistungserbringer (Absender) Name – Adresse – IK
---	--

Ich bestätige am folgende Service- und/oder Reparaturleistung für mein(e) Hörsystem(e) in Anspruch genommen zu haben.

* Ich habe folgende Serviceleistung erhalten:

- _____
- _____
- _____

* Ich habe folgende Reparaturleistung erhalten:

- _____
- _____
- _____

Datum

Unterschrift des Versicherten

*Betreffende Felder bitte ankreuzen