|  |  |
| --- | --- |
| **Firma** |  |
| **Betriebsstätte** |  |
| Straße Nr. |  |
| PLZ Ort |  |
| **Eigenerklärungzu den Maßnahmen zur Aufbereitung wiedereinsetzbarer Hilfsmittel***Die Maßnahmen müssen den Hilfsmitteln der beantragten Versorgungsbereiche (und ggf. den Herstellerangaben) entsprechen und ggf. differenziert dargestellt werden!* |
| Hiermit erkläre/n ich/wir, dass ich/wir zur Aufbereitung von wiedereinsetzbaren Hilfsmitteln die nachfolgenden Maßnahmen anwenden: |
| **Tätigkeitsschritte** | **Maßnahmen und genutzte Ressourcen** |
| Sachgerechte Vorbereitung (z.B. Vorreinigung, Zerlegung etc.)  |  |
| Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung  |  |
| Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit  |  |
| Pflege und Instandsetzung  |  |
| Funktionsprüfung  |  |
| ggf. Kennzeichnung |  |

Datum Unterschrift Vertretung der Organisation / Stempel