|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Firma** |  | |
| **Betriebsstätte** |  | |
| Straße Nr. |  | |
| PLZ Ort |  | |
| **Eigenerklärung zu 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