Bestellformular für Encasings

Persönliche Daten

Name, Vorname: _____ Versicherten-Nr.: _____

Matratzenbezüge:	Größen in cm:	Bitte ankreuzen:	Anzahl:
Standardgrößen:	70x140x10	☐	
	80x200x16	☐	
	80x200x20	☐	
	90x190x16	☐	
	90x190x20	☐	
	90x200x12	☐	
	90x200x16	☐	
	90x200x20	☐	
	100x200x12	☐	
	100x200x16	☐	
	100x200x20	☐	
Spezialgrößen:	120x200x16	☐	
	120x200x20	☐	
	140x200x16	☐	
	140x200x20	☐	
	160x200x16	☐	
	160x200x20	☐	
Spannbettlaken:	100x200x20	☐	
	140x200x20	☐	
Reiselaken:	140x240	☐	

Oberbettbezüge	Größen in cm:	Bitte ankreuzen:	Anzahl:
Standardgrößen:	100x140	☐	
	135x200	☐	
	140x200	☐	
Spezialgrößen:	155x200	☐	
	155x220	☐	
	200x200	☐	

Kissenbezüge	Größen in cm:	Bitte ankreuzen:	Anzahl:
Standardgrößen:	40x40	☐	
	40x60	☐	
	50x70	☐	
	40x80	☐	
	80x80	☐	

Sondergrößen:

	Matratze:	
	Oberbett:	
	Kissen:	

Sollten Sie selbst einen Vertragspartner beauftragen, senden Sie ihm dieses Bestellformular zusammen mit der Verordnung.
Wenn sich die Mobil Krankenkasse um die Versorgung kümmern soll, benötigen wir die Einwilligung zusammen mit diesem Bestellformular.

Mobil KRANKENKASSE