

**Контрольный список: документы необходимые для подачи заявления на получение вспомогательного средства**

Checkliste: Dokumente zur Beantragung eines Hilfsmittels  
 Bitte ausgefüllt und mit Rezept zurücksenden an:

Пожалуйста  
заполните  
и вместе с  
рецептом  
отправьте по  
адресу:

**REHAVISTA GmbH**  
**Konsul-Smidt-Straße 8C**  
**28217 Bremen**

Для подачи заявления на получение вспомогательного средства для  
 Zur Beantragung des Hilfsmittels für ...

мы отправляем вам  
 senden wir Ihnen hiermit zu:

- Предписание врача/ рецепт на запрашиваемое вспомогательное средство согласно предписанию/ тексту рецепта:

Ärztliche Verordnung/Rezept für das zu beantragende Hilfsmittel laut Verordnungs-/Rezepttext:

**Пожалуйста обратите внимание на следующее:**

Bitte beachten Sie hierbei Folgendes:

- 1. Поле предписания: здесь должны быть внесены текст рецепта и диагноз (ICD 10)**

Verordnungsfeld: Hier Rezepttext und Diagnose (ICD 10) eintragen lassen

- 2. Обозначение вспомогательного средства: цифра 7**

Kennzeichnung Hilfsmittel: Ziffer 7

- 3. Рецепт действителен только 28 дней со дня выдачи, поэтому он нам нужен своевременно**

Das Rezept ist nur 28 Tage ab Ausstellungsdatum gültig, deswegen benötigen wir dieses sehr zeitnah

- Доверенность  
Vollmacht

- рекомендации от педагогов (например от школы, детского сада, ...)  
(Действительны только с фирменными данными и подписью)

Pädagogische Stellungnahme/n (z.B. Schule, Kindergarten, ...) (Nur gültig mit Briefkopf und Unterschrift)

- рекомендации от терапевтов (например от логопеда, эрго- и/или физиотерапевта, ...)  
(Действительны только с фирменными данными и подписью)

Therapeutische Stellungnahme/n (z.B. Logopädie, Ergo- und/oder Physiotherapie, ...) (Nur gültig mit Briefkopf und Unterschrift)

- Другие рекомендации (например от социальной службы, родителей, ...)

Weitere Stellungnahmen (z.B. des Sozialdienstes, Eltern, ...)

- Пояснения к индивидуализации  
Leitfaden zur Individualisierung

