

# femcare Medizintechnik GmbH

Edisonstraße 11, 40789 Monheim am Rhein Tel 02173-394640 Fax 02173-3946469

## Mietvertrag über eine elektrische Milchpumpe:

Übergeben durch (Name): \_\_\_\_\_

Übergeben im Krankenhaus: \_\_\_\_\_

Patientin: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr. \_\_\_\_\_

Tel./Handy Nr: \_\_\_\_\_

Email.: \_\_\_\_\_

**Pumpen Nr.:** \_\_\_\_\_

**Adresse > siehe Rezept**

### Mietbedingungen:

Die Mieterin sichert den pfleglichen Umgang mit der Milchpumpe zu. Die Rückgabe der Milchpumpe erfolgt vollständig und in gereinigtem Zustand. Die Mieterin haftet bei Verlust und verursachter Beschädigung der Milchpumpe und des Zubehörs und ist für die **Rückführung an den Vermieter femcare Medizintechnik GmbH** zuständig. Die Mieterin zahlt eine Miete von EUR 2,00 pro Tag, falls dieser nicht durch ein Rezept zeitnah abgedeckt wird. Der Wert der Milchpumpe samt Zubehör (ohne Pumpset) beträgt EUR 279.-. Die Mieterin informiert den Vermieter über einen Wohnungs- oder Namenswechsel während der Mietzeit. Die Mieterin wurde über den sachgerechten Gebrauch der Pumpe und des Zubehörs informiert. Die Milchpumpe ist und bleibt Eigentum der femcare Medizintechnik GmbH und darf nur von der Mieterin benutzt werden. Dieses Hilfsmittel ist nicht zu übereignen oder zu pfänden. Die Mieterin kann sich jederzeit über das Ablaufdatum der Mietzeit unter [www.info.femcare.de](http://www.info.femcare.de) informieren oder sich bei dem Vermieter telefonisch erkundigen. Der Mindestmietzeitraum beträgt 4 Wochen, welcher in der Regel durch die Laufzeit des Rezeptes abgedeckt sein sollte.

### Übergabe einer ARDO-Calypto elektrischen Milchpumpe zzgl. Doppelpump-Set

Ich bestätige, dass ich die elektrische Milchpumpe erhalten habe. Das System wurde mir komplett inklusive Gebrauchsanweisung und Zubehör in einem ordnungsgemäßen Zustand übergeben und ich bin in der Lage den Gebrauch zu bedienen. Ich habe mich, nach Abwägung möglicher Alternativen auf Anbieterseite für die Zusammenarbeit mit femcare entschieden, da es für mich das interessanteste Angebot erscheint.

Ich willige ein, dass meine Daten an die femcare Medizintechnik GmbH, zwecks gesetzlicher Rückverfolgbarkeit (MPG), Beratung und sonstiger Serviceleistungen, weitergeleitet werden. Die Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen; die Ausnahme bildet die Weiterleitung an die Krankenkassen sowie der entsprechenden Abrechnungssysteme oder Subunternehmen. Ich erkläre mich mit den Mietbedingungen einverstanden und bestätige den Erhalt.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der Mutter \_\_\_\_\_

12/2018