

**Empfänger / Pflegekasse**

---

---

---

**Absender:**

---

Name

---

Straße

---

PLZ, Ort

-----  
Falten Sie das Dokument entlang dieser Linie und die Anschrift des Empfängers erscheint im Fenster des Briefumschlages  
-----

**Wechselerklärung**

Name: \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

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

Datum: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich den Bezug der Pflegehilfsmittel zum Verbrauch bei meinem bisherigen Leistungsanbieter

zum

Ich mache von meinem Wahlrecht gebrauch,

ab dem \_\_\_\_\_

die Pflegehilfsmittel von folgendem Leistungsanbieter zu beziehen:

VitalSet GmbH  
Sorbenstraße 22  
20537 Hamburg

Ich bitte Sie, die ausgesprochene Kostenübernahme auf die Firma VitalSet GmbH zu übertragen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift \_\_\_\_\_