

Daten der versicherten Person:

| | |
|--|--|
| Name, Vorname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Hilfsmittel: | |
| Adresse: | |
| Telefonnummer: (Festnetz und Mobil) | |
| Name Sanitätshaus/Hilfsmittelversorger: | |
| Ggf. Name und Kontaktdaten gesetzliche/r Vertreter/in (z. B. Eltern): | |
| Ggf. Name und Kontaktdaten gesetzliche/r Betreuer/in: | |

Bei welcher Krankenkasse wurde das Hilfsmittel beantragt:

| | |
|------------------------|--|
| Name der Krankenkasse: | |
| Versichertennummer: | |

Notwendige Informationen (Bitte den ablehnenden Bescheid beifügen!):

| |
|--|
| Ihre Krankenkasse hat den Antrag auf Versorgung abgelehnt Nein <input type="checkbox"/> / Ja <input type="checkbox"/> mit Ablehnungsbescheid vom _____ (beifügen!) |
| Haben Sie bereits Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid eingelegt? Nein <input type="checkbox"/> / Ja <input type="checkbox"/> mit Schreiben vom _____ (ggf. beifügen!) |
| Ist bereits ein Widerspruchsbescheid ergangen? Nein <input type="checkbox"/> / Ja <input type="checkbox"/> mit Schreiben vom _____ zugestellt am _____ (ggf. beifügen!) |

Liebe Kundin, lieber Kunde,

wir möchten Sie umfassend unterstützen. Da Ihr Kostenträger die Versorgung mit dem Hilfsmittel besteht die Möglichkeit, dass Sie sich mit Ihrem Anliegen an die Anwaltskanzlei Hackstein Reuter Rechtsanwälte

Hackstein Reuter Rechtsanwälte, Stockholmer Allee 18, 44269 Dortmund
Telefon: 0231 / 70 06 07 70 – Telefax: 0231/ 70 06 07 79 – E-Mail: info@hackstein-reuter.de

wenden können, die ein Beratungs- und Unterstützungsangebot für Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen unterhalten. Die Kanzlei Hackstein Reuter Rechtsanwälte nimmt nach Erhalt Ihrer Unterlagen Kontakt zu Ihnen auf. Wenn Sie dann eine außergerichtliche Interessenvertretung durch die Anwaltskanzlei wünschen, muss dies durch eine separate Bevollmächtigung direkt gegenüber der Anwaltskanzlei erfolgen. Erst dann erfolgt eine Beauftragung. Die außergerichtliche Interessenvertretung durch die Kanzlei ist für Sie kostenlos.

Damit wir Sie unterstützen können, benötigen wir Ihr schriftliches Einverständnis zur Datenweitergabe von uns an die die Anwaltskanzlei. Daher bitten wir Sie um Ihre Zustimmung durch Unterzeichnung der nachstehenden Einverständniserklärung.

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

| | |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| geb. am _____, wohnhaft: _____ | ggf. vertreten durch ges. Vertreter: |
| | ggf. vertreten durch ges. Betreuer: |

Ich erkläre mich ausdrücklich einverstanden mit der

Weitergabe meiner Stammdaten des Datenerhebungsbogens und der dort aufgeführten Anlagen (z. B.: ärztliche Verordnung, Bescheid der Krankenkasse zur beantragten Versorgung) durch uns an die Anwaltskanzlei zur Prüfung und Bewertung,

Weitergabe der dieser Versorgung zu Grunde liegenden Verfahrensunterlagen (insb. Schriftverkehr der Anwaltskanzlei mit meiner Krankenkasse wie z.B. Widerspruchsbegründung und weitere Schreiben der Krankenkasse) durch die Anwaltskanzlei an uns im Falle einer Mandatierung.

Die vorstehenden Erklärungen können mit Wirkung für die Zukunft jederzeit durch mich widerrufen werden. Nach Abschluss des Verfahrens werden die Daten gelöscht. Es gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis und nur aufgrund meiner Einwilligung erfolgt. Mir steht das Recht auf Auskunftersuchen gegenüber uns und der Anwaltskanzlei Hackstein Reuter Rechtsanwälte über meine personenbezogenen Daten sowie deren Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung zu. Ebenso habe ich ein Recht auf die Übertragbarkeit meiner Daten. Im Falle einer Beschwerde kann ich mich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden.

Ort, Datum

Unterschrift

, geb. am _____, wohnhaft:

, ggf. vertreten durch:

erteilt der **Hackstein Reuter Rechtsanwälte Partnerschaft mbB**, Stockholmer Allee 18, 44269 Dortmund, eingetragen im Partnerschaftsregister des Amtsgerichts Essen unter PR 4849 und den **Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten**

Jörg Hackstein, Dr. Bastian Reuter, und Kerstin Bigus-Tolsdorf

hiermit uneingeschränkt und einzeln

V o l l m a c h t

in der Sache:

./.

Gegenstand des Mandats:

Hilfsmittelversorgung

Versichertennummer:

Hilfsmittel:

gerichtlich und außergerichtlich gegenüber jedermann, insbesondere gegenüber allen Gerichten und Behörden sowie in allen Instanzen zu vertreten. Die Vollmacht umfasst - ohne dadurch andere Vertretungsbefugnisse auszuschließen – insbesondere die Ermächtigung,

1. Widersprüche zu erheben und Überprüfungsanträge zu stellen;
2. Klagen, Untätigkeitsklagen und Widerklagen zu erheben, zu ändern und zurückzunehmen sowie Rechtsmittel aller Art selbst oder durch zu bestellende Bevollmächtigte einzulegen, zurückzunehmen oder darauf zu verzichten;
2. Zustellungen aller Art vorzunehmen und zu empfangen;
3. Geld, geldwerte Gegenstände und Urkunden sowie vom Gegner, der Justizkasse oder sonstigen Stellen zu erstattende Kosten in Empfang zu nehmen und ohne die Beschränkung des § 181 BGB darüber zu verfügen;
4. den Mandanten in Insolvenzverfahren, in Zwangsversteigerungs- oder Zwangsverwaltungsverfahren sowie in allen Nebenverfahren (z. B. Arrest, Einstweilige Verfügung, Kostenfestsetzung, Zwangsvollstreckung und Hinterlegung) zu vertreten;
5. diese Vollmacht ganz oder teilweise auf Dritte zu übertragen;
6. Vergleiche abzuschließen und zu widerrufen sowie Verzichte und Anerkenntnisse zu erklären;
7. rechtsgestaltende und sonstige einseitige Erklärungen, wie z. B. Kündigung, Anfechtung, Genehmigung und Widerruf, gegenüber dem Gegner oder anderen Dritten abzugeben und entgegenzunehmen;
8. Vertragsverhältnisse für Rechnung des Mandanten zu begründen und aufzuheben.

Die Bevollmächtigung der oben einzeln aufgeführten Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte neben der Partnerschaft erfolgt unbeschadet der Tatsache, dass der Mandatsvertrag allein mit der Partnerschaft besteht. Von den oben aufgeführten Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten sind nur diejenigen Partner der Partnerschaft, die aus dem Partnerschaftsregister ersichtlich sind.

Ort, Datum

Unterschrift Mandant