



Vertrag Probemonat

zwischen

und

gbo Medizintechnik AG
Kleiststraße 6
64668 Rimbach

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Wohnort: _____

Telefon: _____

Geb.datum: _____

nachfolgend **Vertragsgeber** genannt nachfolgend **Vertragsnehmer** genannt

1. Dem Vertragsnehmer wird vom Vertragsgeber das Gerät **HiToP® 191** für die Dauer von einem Monat überlassen. Der Vertragsbeginn erfolgt an dem Tag, an dem das Gerät durch den Paketdienst ausgeliefert wird. Das Therapiegerät wird dem Vertragsnehmer **für 99 Euro** (inkl. MwSt.) **einen Monat** zur Verfügung gestellt. Dieser Betrag ist nach Erhalt des Gerätes innerhalb von 10 Tagen an den Vertragsgeber zu überweisen. Die Rechnung liegt der Lieferung bei.
2. Nach Beendigung der Vertragsdauer hat der Vertragsnehmer folgende Möglichkeiten:
 - Das Gerät käuflich zu übernehmen. Die 99 Euro des Leihmonats werden zu 100 % auf den Kaufpreis angerechnet. (Gilt nur bei Sofortkauf nach Leihe)
 - Das Gerät mit einem gesonderten Mietvertrag zu mieten.
 - Das Gerät auf eigene Kosten an uns zurückzusenden. (Für den Fall einer nicht ausreichend frankierten Rücksendung des Gerätes, stellen wir Ihnen die uns entstandenen Kosten in Höhe von 20 Euro in Rechnung.)
3. Das Leihgerät ist ein hochwertiges medizinisches Produkt. Es handelt sich um ein Neugerät und wir möchten Sie darum bitten, dieses mit der gebotenen Sorgfalt pfleglich zu behandeln. Bitte bewahren Sie für den Fall der Rücksendung den Originalkarton auf.

Obige Vereinbarungen wurden gelesen, verstanden und akzeptiert.

Rimbach, den _____, den _____

Unterschrift
gbo Medizintechnik AG

Unterschrift
Leihnehmer

Symptomfragebogen

(freiwillige Angaben)

Name: _____

Geb.datum: _____

Füllen Sie bitte diesen Fragebogen aus und legen ihn dem Leihvertrag bei

- Ich leide an einer
- schmerzhaften Neuropathie**
 - nicht-schmerzhaften Neuropathie**
 - nicht diagnostizierten Beschwerden**

Die Ursache der Neuropathie konnte nicht festgestellt werden

ist: _____

Folgende Symptome sind vorhanden (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | | |
|------------------------|--|---|
| Kribbeln | <input type="checkbox"/> im Fuß | <input type="checkbox"/> im Unterschenkel |
| Brennen | <input type="checkbox"/> im Fuß | <input type="checkbox"/> im Unterschenkel |
| Schmerzen | <input type="checkbox"/> im Fuß | <input type="checkbox"/> im Unterschenkel |
| Taubheit | <input type="checkbox"/> im Fuß | <input type="checkbox"/> im Unterschenkel |
| Krämpfe | <input type="checkbox"/> im Fuß | <input type="checkbox"/> im Unterschenkel |
| Symptome | <input type="checkbox"/> in den Händen | <input type="checkbox"/> in den Oberschenkeln |
| Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> | |

gestörtes Temperaturempfinden (kalt / warm)

Gangunsicherheit

Engegefühl (z.B. eingeschnürt, Strumpf-, Manschettengefühl o.ä.)

Missempfindungen an den Fußsohlen (Watte-, Sandgefühl o.ä.)

Überempfindlichkeit bei Berührung

Es fällt mir schwer, längere Strecken zu gehen

Ich nehme Medikamente gegen die neuropathischen Symptome

Ich trage einen Herzschrittmacher / Defibrillator

Für weitere Angaben können Sie gerne die Rückseite des Blattes nutzen!