

Abtretungserklärung § 45 b SGB XI

Hiermit trete ich:

Versicherter:

Vorname: _____ Nachname: _____ geb. am: _____.____._____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Pflegekasse: _____ KV-Nr.: _____

meinen Anspruch auf zusätzliche Entlastungsleistungen gem. § 45b SGB XI in Höhe von monatlich bis zu 131,00 € für in Anspruch genommene Leistungen aus dem Betreuungsvertrag mit:

Leistungserbringer:

(bitte ankreuzen)

Tagespflege Am Silo
Heinestraße 30
52445 Titz

Pflegezentrum Baaler Höhe
Tagespflege
Krefelder Straße 28
41836 Hückelhoven

Tagespflege Bedburg
Lindenstraße 3 a
50181 Bedburg

Jülicher Tagespflege
Linnicher Str. 11
52428 Jülich

unter dem Vorbehalt des schriftlichen Widerrufs ab. Der Leistungserbringer darf ab sofort direkt mit Ihnen abrechnen.

Ort / Datum

Unterschrift Versicherter

Ort / Datum

Unterschrift / Leistungserbringer