

Abtretungserklärung

Abtretung Erstattungsanspruch Leistungen nach §§ 45a, 45b SGB XI

Hiermit trete ich, Frau/Herr

geboren am _____ und wohnhaft in _____

mit der Versicherten-Nr. _____

widerruflich meinen Erstattungsanspruch für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen gem. §§ 45a, 45b SGB XI in Höhe der jeweils in Anspruch genommenen und von meinem Pflegedienst

elaS Ambulanter Pflegedienst, Horster Str. 150, 45968 Gladbeck

erbrachten Leistungen an diesen ab.

Er ist somit berechtigt, diese Leistungen direkt mit meiner Pflegekasse abzurechnen.

Mit freundlichen Grüßen

Gladbeck,

Ort, Datum, Unterschrift des Versicherten bzw. bevollmächtigten Betreuers