

ABTRETUNGSERKLÄRUNG
„zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen § 45 b SGB XI“

Hiermit trete ich

Name des pflegebedürftigen Versicherten

Geburtsdatum

Adresse

meinen Anspruch auf „zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen § 45 b SGB XI“ an die

Lebenshilfe Augsburg e.V., Elmer-Fryar-Ring 90, 86391 Stadtbergen

für den Zeitraum:

01.01. – 31.12.2018

ab und ermächtige die Lebenshilfe direkt mit der Pflegekasse abzurechnen.

Name der Kranken-/Pflegekasse

Versicherungsnummer

Datum

Unterschrift (Eltern / ges. Betreuerin/-innen)