

Vollmacht für die Pflegekasse

(Name und Anschrift der Pflegekasse)

Vollmachtgeber:

(Name und Anschrift)

Versichertennummer: _____

Bevollmächtigter: Lebenshilfe e.V., Offene Hilfen,
Elmer-Fryar-Ring 90, 86391 Stadtbergen

Ich erteile für oben genannte Person eine Vollmacht für nachfolgende Tätigkeit:

- Einholung einer Auskunft (telefonisch oder schriftlich) über den aktuellen Stand /Budget der Verhinderungspflege und Betreuungs- und Entlastungsleistungen.

Die Vollmacht ist unbefristet gültig und kann jederzeit widerrufen werden.

Datum, Ort

Unterschrift