

Absender

[Redacted]

Empfänger

[Redacted]

[Redacted]

Ort und Datum

Versicherter

[Redacted]

Versichertennummer

[Redacted]

Abtretungserklärung zur Abtretung des Leistungsanspruchs über den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erteile ich die Abtretung des Leistungsanspruchs über den Entlastungsbetrag und gebe mein Einverständnis, dass

[Redacted]

Name und Anschrift

den Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI direkt mit Ihnen abrechnen darf.

Mit freundlichen Grüßen

[Redacted]

Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. seines Bevollmächtigten