

Abtretungserklärung § 45 b SGB XI

Hiermit trete ich:

Versicherter:

Name/Vorname: _____ geb. am: _____

Straße: _____

PLZ/ Ort: _____ Pflegegrad: _____

Pflegekasse: _____ KV-Nr.: _____

weinen Anspruch auf einen zusätzlichen () **Betreuungsbetrag** oder () **Entlastungsbetrag** gem. § 45 b SGB XI in Höhe von

125 € für in Anspruch genommene zusätzliche Betreuungsleistungen aus dem Betreuungsvertrag mit:

Leistungserbringer:

Reinigungsunternehmen

| | | |
|---|--|--|
|  KERIMOĞLU Augustenstr. 72 24143 Kiel | +49 1783468309 info@a-kerimoglu.de www.a-kerimoglu.de | Bankverbindung Bank Förde Sparkasse BIC NOLADE21KIE IBAN DE93 2105 0170 1003 4232 31 Inhaber Aziz kerimoglu |
| | St.-Nr. 20/062/09623 Angebot-ID: 11001000QB Angebot-ID: 11001000OU Institutionskennzeichen (IK) : 460117512 | |

unwiderruflich/ unter dem Vorbehalt des schriftlichen Widerrufs ab. Der Leistungserbringer

darf direkt mit Ihnen abrechnen, ab den, _____.

Datum, Ort:

 x
Unterschrift Versicherter

Hiermit nehme ich (Leistungserbringer) die Abtretung an:

Datum, Ort/ Unterschrift des Leistungserbringer