

---

# Abtrittserklärung

Hiermit treten wir unsere Forderungen auf Verhinderungspflege (nach §39 SGB XI) und zusätzliche Betreuungsleitungen nach dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz (§45 SGB XI) ab. Wir ermächtigen den Leistungserbringer, die COMMUNI-CARE gUG, Alstater Str. 27, 69124 Heidelberg die oben genannten Ansprüche von

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis einschließlich \_\_\_\_\_

Stundenweise für das Jahr 2011

**auf direktem Wege** mit unserer Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

Kassenname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Sachbearbeiter: \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift wird auch bestätigt, dass ein Antrag auf Verhinderungspflege bei der zuständigen Kranken-/Pflegekasse gestellt ist oder unverzüglich gestellt wird. Diesen Bescheid bitte umgehend an Leistungserbringer COMMUNI-CARE gUG weitergeben.

---

Ort Datum Unterschrift

---