
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
