

Absender

Empfänger

Ort und Datum

Versicherter

Versichertennummer

Antrag auf Umwidmung der Pflegesachleistung bzw. Kombinationsleistung

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Name und Anschrift

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

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Pflegebedürftigen bzw. seines Bevollmächtigten