

**Abtretungserklärung zum Entlastungsbetrag (§45b SGB XI)
für Unterstützungsleistungen im Alltag (gemäß §45a Nr.3)**

Name und Geburtsdatum der versicherten Person

Adresse der versicherten Person:

Pflegekasse

Versichertennummer:

Hiermit erkläre ich die Abtretung des mir zustehenden Entlastungsbetrages an die

Gladbacher Seniorenhausmeisterei UG (haftungsbeschränkt)
Richard-Wagner-Straße 64 in 41065 Mönchengladbach

Dieser Dienstleister hat mein Einverständnis, Leistungen gemäß §45a und §45b SGB XI direkt mit meiner Pflegekasse abzurechnen.

Ort & Datum: _____

Unterschrift: _____