



**Abtretungserklärung
Entlastungsbetrag / Betreuungsleistungen (§45b SGB XI)**

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Krankenkasse: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Hiermit trete ich meine Ansprüche auf den Entlastungsbetrag/Betreuungsleistungen nach §45b SGB XI an den Verein „**Gemeinsam statt Einsam e.V., Mühsol 88, 47533 Kleve**“ ab.

Der Verein ist berechtigt direkt mit der Pflegekasse abzurechnen.

Identifikationsnummer: IK 462515039

Datum: _____

Unterschrift: _____