



Abtretungserklärung Verhinderungspflege (§39 SGB XI)

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Krankenversicherungsnummer: _____

Krankenkasse: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Hiermit trete ich meine Ansprüche auf Verhinderungspflege nach §39 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: _____