



KRANKENPFLEGE IM DORF
Ambulante Alten - und Krankenpflege
M. Müller und A. Hantel
Sandstr. 41
59387 Ascheberg
0 25 93 - 95 79 256

(Vorname)

(Name)

(Straße und Haus-Nr.)

(Vers.-Nr.)

(PLZ)

(Ort)

(Geburtsdatum)

Ascheberg, den _____

**Abtretung des Anspruchs auf den Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI
zugunsten des ambulanten Pflegedienstes Müller - Krankenpflege im Dorf -**

Hiermit erkläre ich, _____, (ggf. als BetreuerIn von Frau/Herrn

_____ für diese/n) die Abtretung des Anspruchs auf den
Entlastungsbetrag nach §45b SGB XI für die erbrachten Leistungen mit Wirkung ab _____
an den ambulanten Pflegedienst Müller - Krankenpflege im Dorf -.

Dabei können die Beträge monatlich unterschiedlich hoch sein. Die von mir in Anspruch
genommenen Leistungen bestätige ich auf einem Leistungsnachweis, der der Rechnung
beigefügt wird.

Ich trete alle mir in diesem Zusammenhang zustehenden Ansprüche einschließlich der aus
verzögerter Zahlung ab. Die Abtretungserklärung gilt unbefristet. Sie kann ohne Angabe von
Gründen fristlos widerrufen werden.

Ort, Datum, Unterschrift des Leistungsnehmers (ggf. Bevollmächtigten)