



Musterdokument Abtretungserklärung

Kontaktdaten des Nutzers

Name:		Vorname:	
Adresse:			
Telefon:			
E-Mail:			

Adresse der Pflegekasse

Name:	
Adresse:	

Abtretungserklärung für § 45b SGB XI

Name:		Vorname:	
Vers.-Nr.:			
Adresse:			

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erteile ich eine Abtretungserklärung und mein Einverständnis, dass das Angebot

(Name und Adresse des Angebots)

die Leistungen nach § 45b SGB XI direkt mit der Pflegekasse abrechnen darf.

Mit freundlichem Gruß

Datum / Unterschrift



Kontaktdaten

Agentur zur Vermittlung und zum Aufbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für
Pflegebedürftige (Agentur – AUiA)

Halberstädter Straße 98
39112 Magdeburg

Fon: 0391 56807-14
Fax: 0391 56807-16
E-Mail: agentur-AUiA@liga-fw-lsa.de

Haftungsausschluss

Alle Formulare und Mustertexte sind unbedingt auf den Einzelfall hin anzupassen. Trotz alledem können wir keinerlei Haftung dafür übernehmen, dass das jeweilige Dokument für den von Ihnen angedachten Anwendungsbereich geeignet und ausreichend ist. In Zweifelsfällen kontaktieren Sie uns bitte über die oben angegebenen Kontaktdaten.