

Abtretungserklärung

Name:
Anschrift:

Pflegekasse:
Anschrift:

Versichertennummer:

Zur Betreuung meines Sohnes/ meiner Tochter :
Geburtsdatum:

für die Betreuungen:

Freizeitangebote

Einzelbegleitung

Hiermit trete ich meine Ansprüche an die Offenen Hilfen - Assistenzdienste der Diakonie Stetten e.V. ab und bin damit einverstanden, dass die pflegebedingten Aufwendungen im Rahmen der Urlaubs- und Verhinderungspflege § 39 PVG oder des Entlastungsbetrages §45b direkt abgerechnet werden.

Ort, Datum

Unterschrift