

Anschrift der Krankenkasse:

---

---

---

### **Abtretungserklärung für zusätzliche Betreuungsleistungen (45b SGB XI)**

Name:

Straße:

Ort:

Pflegekasse:

Versichertennummer:

**Hiermit erteile ich eine Abtretungserklärung an die Firma Yasmin's Family Care Service.**

Name: Yasmin's Family Care Service

Straße: Gewerbegebiet am Bahnhof 3

Ort: 54338 Schweich

Der Haushaltsdienst hat mein Einverständnis, Leistungen gemäß §45b SGB XI direkt mit meiner Pflegekasse abzurechnen.

---

Unterschrift