

# Ambulante Senioren- u. Krankenpflege Pflege Lack

♥ Häusliche Senioren- und Krankenpflege

♥ Essen auf Rädern

♥ **TAGESPFLEGE FÜR SENIOREN**

♥ Familienpflege und Haushaltshilfe

**Kostenfrei (aus dem dt. Festnetz): 0800/735 34 36; [www.Pflegekompetenz-lack.de](http://www.Pflegekompetenz-lack.de)**



Anschrift Pflegekasse/ Krankenkasse:

## ABTRETUNGSERKLÄRUNG

Hiermit trete ich:

Name Versicherter:

Versicherungsnummer:

Geburtsdatum:

Anschrift Versicherter:

meinen Anspruch auf Abrechnung der Verhinderungspflege an:

Leistungserbringer (Stempel):

IK-Nr. \_\_\_\_\_

unter dem Vorbehalt des schriftlichen Widerrufs ab.

Ort, Datum Unterschrift (Versicherter oder gesetzlicher Vertreter):

Hiermit nehme ich die Abtretung an:

Datum Unterschrift (Leistungserbringer):