

## Aufnahmebogen Betreute Person

Nachname -----

Vorname -----

Pflegegrad ----- seit -----

Wurden zusätzliche Betreuungsdienstleistungen nach § 45b SGB XI schon abgerechnet?

Wenn Ja, bis wann: -----

## Kontaktperson

Nachname -----

Vorname -----

Straße/Nr. -----

PLZ/Ort -----

Telefon -----

Email -----

**Institutionskennzeichen: 500501266**

Bankverbindung: Sparkasse HRV – BLZ 334 500 00 – Konto 34377443

IBAN DE52 3345 0000 0034 3474 43 – BIC WELADED1VEL

IK: 500501266 - Steuernummer: 135/5792/5038 – Gläubiger-Ident-Nr. DE91ZZZ00001758590

## Abtretungserklärung

### für § 45b SGB XI - niedrigschwelliges Hilfe- und Betreuungsangebot

#### Versicherungsnehmer:

Nachname -----

Vorname -----

Geburtsdatum -----

Vers.-Nr. -----

Straße/Nr. -----

PLZ/Ort -----

---

#### Pflegekasse:

Name -----

Sehr geehrte Damen und Herren,  
hiermit erteile ich eine Abtretungserklärung und mein Einverständnis, dass der Verein  
Freies Selbstbestimmtes Leben Nordrhein-Westfalen e.V.  
Frans-Hals-Weg 5  
40724 Hilden

die Leistungen nach SGB XI § 45b - zusätzliche Betreuungsleistungen - direkt mit der  
Pflegekasse abrechnen darf. Die Abtretungserklärung soll unbefristet gelten.

Mit freundlichen Grüßen

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Institutionskennzeichen: 500501266**

Bankverbindung: Sparkasse HRV – BLZ 334 500 00 – Konto 34377443

IBAN DE52 3345 0000 0034 3474 43 – BIC WELADED1VEL

IK: 500501266 - Steuernummer: 135/5792/5038 – Gläubiger-Ident-Nr. DE91ZZZ00001758590