

**Abtretungserklärung**  
für zusätzliche Betreuungsleistungen (§§ 45a, 45b SGB XI)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

KV Nr.: \_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich eine Abtretungserklärung für die direkte Abrechnung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag gem. § 45a, 45b SGB XI.

Die Abtretung gilt für folgendes Angebot zur Unterstützung im Alltag:

Betreuungsdienste Koch GmbH  
IK = 460316169  
Hirtenweg 16  
26133 Oldenburg  
Tel. 0441-485 79 73

Das Angebot zur Unterstützung im Alltag hat mein Einverständnis, Leistungen direkt mit der

\_\_\_\_\_ Kranken-/Pflegekasse abzurechnen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Versicherten/Betreuers/Bevollmächtigten