

**Abtretungserklärung/Bestätigung über die Leistungsanspruchnahme für zusätzliche  
Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI**

Hiermit trete ich

Name, Vorname der/des Versicherten:

---

Versichertennummer, Geburtsdatum:

---

Anschrift:

---

meinen Anspruch auf zusätzliche Betreuungsleistungen in Höhe von 104 EUR monatlich  
an folgenden Leistungserbringer ab:

Name und Anschrift

---

Ich nehme diese Leistungen in Anspruch und erhalte monatlich eine Rechnung, auf der ich  
die Art und die Menge der auf der Rechnung enthaltenen Leistungen bestätige.

Berlin,

Ort, Datum, Unterschrift (Versicherter oder Betreuer/Bevollmächtigter)

**Bestätigung des Leistungserbringers**

Hiermit nehme ich

Bezeichnung, Anschrift Leistungserbringer (Stempel)

---

die obige Abtretung an.

Ort, Datum, Unterschrift Leistungserbringer

---