

Zur Sicherstellung meiner Pflege	<input type="checkbox"/> habe ich selbst die Wahl zwischen verschiedenen ambulanten Pflegediensten. <input type="checkbox"/> bin ich an den ambulanten Pflegedienst _____ Name des Pflegedienstes gebunden.
----------------------------------	---

<p>Der pauschale Zuschlag in Höhe von 200,- € monatlich soll auf das folgende Bankkonto überwiesen werden.</p> <p>Name des Kontoinhabers _____</p> <p>Geldinstitut _____</p> <p>Kontonummer (bzw. IBAN) _____</p> <p>Bankleitzahl (bzw. BIC) _____</p>
--

<p>Für Rückfragen erreichen Sie mich bzw. meine Kontaktperson unter der Telefonnummer, Fax, E-Mail:</p> <p>_____</p>

Ort und Datum

Unterschrift* der/des Versicherten bzw.
Betreuerin / Betreuers Bevollmächtigten / gesetzlichen Vertreters

* Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich vorstehende Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe. Mir ist bewusst, dass unrichtige Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können. Über zukünftige Änderungen werde ich umgehend informieren.