



# Abtretung Verhinderungspflege

Im Rahmen des Betreuten Urlaubs

---

Anschrift der Pflegekasse

---

Urlaubsort

vom (Datum)

bis (Datum)

*Hiermit trete ich*

---

Name des Versicherten

Versicherungsnummer

---

Anschrift des Versicherten

Geburtsdatum

*meinen Anspruch auf Erstattung der Verhinderungspflege an:*

---

IK Nummer

*(Kontodaten entnehmen Sie bitte der Rechnung)*

*unter dem Vorbehalt des schriftlichen Widerrufs ab.*

---

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten

---

Ort, Datum

Unterschrift Leistungserbringer