



Bitte das Formular ausgefüllt zurück an die Lebenshilfe, Offene Hilfen gGmbH

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

PLZ, Ort

Versicherungsnummer

Pflegeversicherung

Name

Anschrift

Telefon, Fax

Hiermit trete ich – bis auf Widerruf - meine Ansprüche für folgende Leistungen:

- Verhinderungspflege (§39 SGB XI)* Der Antrag wurde bereits gestellt.
- Entlastungsbetrag (§45b SGB XI) Übertrag aus dem Vorjahr in Höhe von: _____
- 100% der Kurzzeitpflege für die Verhinderungspflege (§39 SGB XI)
- Ich nehme die o. g. Leistungen auch von anderen Dienstleistern in Anspruch.**

*Bitte die Bestätigung der Pflegekasse vorlegen.

**Bitte beachten Sie, dass Sie das zur Verfügung stehende Budget bei den Leistungsträgern nicht überschreiten dürfen und bei Überschreitung selbst für entstehende Kosten aufkommen müssen.

an die

Lebenshilfe Südliche Weinstraße
Offene Hilfen gGmbH
Jakobstraße 34
76877 Offenbach an der Queich

ab.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters