

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Straße u. Haus-Nr.)

\_\_\_\_\_  
(PLZ) (Ort)

Tel.: \_\_\_\_\_

An die Pflegekasse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Berlin, den \_\_\_\_\_

**Abtretungserklärung der Geldleistungen aus der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)  
und für zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 45a SGB XI) zugunsten der Alzheimer  
Angehörigen-Initiative e.V.**

**Vers.-Nr.:** \_\_\_\_\_

(Versicherungsnummer des / der Versicherten)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit trete ich, \_\_\_\_\_,

als Betreuer/in von Frau/Herrn \_\_\_\_\_,

geb. am \_\_\_\_\_, die bewilligten Geldleistungen nach § 39§ und 45a/b SGB XI,

an die Alzheimer Angehörigen-Initiative ab.

Mein Erkrankter wird in der Zeit meiner Verhinderung durch die Alzheimer Angehörigen-  
Initiative e.V. betreut.

Mit freundlichem Gruß