

Kunden-Erfassungsbogen für Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI

Persönliche Informationen:

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Postleitzahl:	Ort:
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	

Angaben zu Angehörigen/Kontaktperson:

Name des Ansprechpartners:	
Verhältnis zum Pflegebedürftigen:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Notfallkontakt:	

Krankenkasseninformationen:

Krankenkasse:	
Adresse:	
Postleitzahl:	Ort:
Versichertennummer:	

Kunden-Erfassungsbogen für Entlastungsleistungen nach § 45a SGB XI

Angaben zur Benötigten Entlastungsleistung:

Art der benötigten Entlastungsleistung:

Umfang der gewünschten Unterstützung (Stunden/Woche):

Häufigkeit und Dauer der Leistungen:

Besondere Anforderungen oder Wünsche:

Regelungen:

Kostenübernahme durch (z.B. Pflegekasse, Eigenanteil):

Abrechnung mit Ihrer Pflegekasse durch eine Abtretungserklärung:

Bemerkungen zur Kostenübernahme:

Einwilligung:

Ich willige ein, dass die oben genannten Informationen zum Zwecke der Entlastungsleistungen gemäß § 45a SGB XI gespeichert und verarbeitet werden dürfen.

Unterschrift des Kunden: _____ Datum: _____