

**ABTRETUNGSERKLÄRUNG**  
**„Entlastungsbetrag § 45 b SGB XI“**

Hiermit trete ich

---

**Name des pflegebedürftigen Versicherten**

**Geburtsdatum**

---

**Adresse**

meinen Anspruch auf „zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen  
§ 45 b SGB XI“ an die

**Lebenshilfe Augsburg e.V., Elmer-Fryar-Ring 90, 86391 Stadtbergen**

für den Zeitraum:

**01.01.2024 – 31.12.2024**

ab und ermächtige die Lebenshilfe direkt mit der Pflegekasse abzurechnen.

---

Name der Kranken-/Pflegekasse

---

Krankenversicherungsnummer

---

Datum

---

Unterschrift (Eltern / ges. Betreuer\*in)