

## Aufnahmebogen Kassenzahler

Angaben zur Person und Einsatzort:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Nr.: \_\_\_\_\_ Wohnung: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Kontaktperson/Vertreter: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**Falls keine AE gewünscht:**

Pflegekasse Name: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Pflegegrad (PG): \_\_\_\_\_ PG besteht seit: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Abtretungserklärung §45a,b & §39**

Die **Eifeler Seniorenhilfe** erbringt im Kalenderjahr 2024 Leistungen zur Unterstützung im Alltag nach §45a, b und §39 nach SGB XI.

Ich erkläre hiermit,

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Versichert bei:

Pflegekasse Name: \_\_\_\_\_

Pflegekasse Anschrift: \_\_\_\_\_

Pflegekasse email: \_\_\_\_\_

Versichertennummer: \_\_\_\_\_

Pflegegrad (PG): \_\_\_\_\_ PG besteht seit: \_\_\_\_\_

Ich trete an die Eifeler Seniorenhilfe folgende Leistungsansprüche zur Direktabrechnung ab:

**Entlastungsbetrag** (§45a, b SGB XI) bis zur Höhe von **125€** monatlich; (1.500€ jährlich) und ggf. noch bestehendes Restguthaben aufzubrauchen

**Verhinderungspflege (VP)** (§ 39 SGB XI) bis zur Höhe **1.612 €**

**VP** (§ 39 SGB XI Abs. 2) **anteilige Kurzzeitpflege** bis zur Höhe **806 €**

Die Eifeler Seniorenhilfe berechnet für die beanspruchten Leistungen 36,50€ pro Zeitstunde zuzüglich einer Hausbesuchspauschale von 7,45€ je Anfahrt bis zur Ausschöpfung aller vorhandenen Ansprüche gegenüber der Pflegekasse ab.

Ich bevollmächtige die Eifeler Seniorenhilfe zur Abklärung von Zweifelsfragen mit der Pflegekasse Kontakt aufzunehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift