

Frau/Herr

geb. am in Ort/Land

wohnhaft

.....

erklärt hiermit, dass sie/er sich für folgende Art der Zahlung entscheidet:

1. Zahlung der bewilligten Leistungen (Sachleistungen) auf das Privatkonto des Antragstellers

oder

2. Zahlung der bewilligten Leistungen (Sachleistungen) auf das Konto des betreuenden Pflegedienstes – trifft nicht auf die Leistungen der Tagespflege zu.

Kontoverbindung des Pflegedienstes:

Zahlungsempfänger:

IBAN:

BIC:

Sofern ein Eigenanteil aus dem Einkommen zu entrichten ist, erkläre ich mich damit einverstanden, dass dieser meinem Pflegedienst bekannt gegeben wird. Auch entsprechende Änderungen des Eigenanteils dürfen dem Pflegedienst mitgeteilt werden.

Die Zahlungen erfolgen nach den monatlich beim Sozialamt des Landkreises Anhalt-Bitterfeld eingehenden Rechnungen des jeweiligen Pflegedienstes.

Ich erkläre, dass meine Angaben der Wahrheit und meinem Willen entsprechen.

Ich informiere das Sozialamt unverzüglich und unaufgefordert über einen geplanten bzw. bereits erfolgten Wechsel des betreuenden Pflegedienstes und über eine Änderung der Bankverbindung.

.....
Datum/Unterschrift des Antragstellers

.....
Datum/Unterschrift des Betreuers/Vollmachtnehmers

.....
Datum/Unterschrift/Stempel des Pflegedienstes