|  |
| --- |
| **Muster: Text für den Pflegevertrag/für die nachträgliche Zustimmung** |
| **Zustimmung zur Übermittlung von Leistungsübersichten in Textform gemäß § 42a Abs. 3 SGB XI**Der Pflegebedürftige stimmt zu, dass ihm die Übersicht über die im Rahmen der Verhinderungspflege erbrachten Leistungen und die hierfür angefallenen Aufwendungen im Anschluss an die Leistungserbringung **in digitaler/elektronischer Textform** übermittelt werden darf.Diese Zustimmung kann jederzeit formlos widerrufen werden.**Ich bin mit folgenden Übermittlungswegen einverstanden:*** E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Post \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Faxnummer für den Versand: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |