|  |
| --- |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |