

**Nachweis für Leistungen im Rahmen des Entlastungsbetrages nach § 45b Abs. 1 Satz 3 Ziffer 4 SGB XI  
(Nachbarschaftshilfe nach § 5a Pflegeunterstützungsverordnung - PuVO Berlin)**

<b>Monat:</b> _____	<b>Jahr:</b> _____
---------------------	--------------------

<u>Name, Vorname sowie Anschrift der/des Nachbarschaftshelfer/in/s</u>
<b>Institutionskennzeichen (IK):</b>

Name, Vorname der/des Versicherten: _____
geboren am: _____
Anschrift: _____
Versichertennummer: _____ Pflegegrad: _____
Pflegekasse: _____

**Folgende Leistungen wurden erbracht:**

Datum	Anzahl Stunden	Preis je Stunde	Kosten gesamt
<b>Anzahl Stunden pro Monat</b>		<b>Kosten gesamt pro Monat</b>	

<p><b>Bestätigung der/des <u>Nachbarschaftshelfer/in/s</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin volljährig.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich lebe mit der unterstützten Person nicht in häuslicher Gemeinschaft.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin nicht als Pflegeperson nach § 19 SGB XI bei der pflegebedürftigen Person tätig.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bin nicht mit der unterstützten Person bis zum zweiten Grad verwandt oder verschwägert.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich unterstütze höchstens zwei anspruchsberechtigten Personen gleichzeitig.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich die dokumentierten Leistungen persönlich bei der unterstützten Person erbracht habe.</p> <p>_____</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>_____</p> <p>Unterschrift der/des Nachbarschaftshelfer/in/s</p>
--	--

**Bestätigung und Abtretungserklärung der/des Versicherten**

Ich habe die dokumentierten Leistungen in Anspruch genommen und bestätige die Art und die Menge der genannten Leistungen.

**Abtretung:**

Ich beauftrage die Pflegekasse, die mir zustehenden Leistungen nach § 45 b SGB XI für den o. g. Zeitraum an die/den im Leistungsnachweis genannte/n Nachbarschaftshelfer/in zu zahlen. Ich trete insoweit meine Ansprüche an die/den genannte/n Nachbarschaftshelfer/in ab.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Versicherten/Bevollmächtigten oder gerichtlich bestellten Betreuer/in/s