

**Träger der  
Einrichtung:**

**Stuttgarter Wohnstätten GmbH**  
**Reiseveranstalter lehi-tours**  
**Löwentalstr. 18-20, 70191 Stuttgart**

Alle angegebenen Daten werden auf Grundlage des Sozialdatenschutzes § 35 Abs. 1 SGB I i. V. m. dem zweiten Kapitel SGB X, den §§ 39 und 45 SGB XI und dem Mindeststandard Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) erhoben, verarbeitet und genutzt.  
Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

<b>Reiseteilnehmer/in:</b>		
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name, Vorname:	Versicherungsnummer:
<b>1. Reisedaten</b>		
Reise:		Datum (von – bis):
<b>2. Abrechnung</b>		
Bitte beachten:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es kann pro Reise nur die Ersatzpflege <b>ODER</b> der Entlastungsbetrag angekreuzt werden.</li> <li>• Die Pflegekasse übernimmt in der Regel 75% der Reisekosten. Die restlichen 25% muss der Reiseteilnehmer selbst bezahlen.</li> </ul>		
<b>Für die oben genannte Reise besteht ein Anspruch auf:</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Ersatzpflege</b> (§ 39 SGB XI)	
<input type="checkbox"/>	Ich habe <b>bei der Pflegekasse einen Antrag auf Ersatzpflege gestellt</b> und somit die Pflegekasse darüber informiert, dass das lehi-tours der Stuttgarter Wohnstätten GmbH mich bei der oben genannten Reise begleitet.	
<input type="checkbox"/>	Der gesetzliche Rahmen von 56 Tagen / <b>3.539 €</b> Ersatzpflege pro Jahr ist noch nicht ausgeschöpft. Für alle nicht durch die Pflegekasse übernommenen Anteile oder Überschreitungen komme ich selbst auf.	
<input type="checkbox"/>	<b>Entlastungsbetrag</b> (§ 45b SGB XI)	
<input type="checkbox"/>	Ich habe die Pflegekasse darüber informiert, dass das lehi-tours der Stuttgarter Wohnstätten GmbH mich bei der oben genannten Reise begleitet.	
<input type="checkbox"/>	Der gesetzliche Rahmen von <b>131 €</b> Entlastungsbetrag pro Monat ist noch nicht ausgeschöpft. Für alle nicht durch die Pflegekasse übernommenen Anteile oder Überschreitungen komme ich selbst auf.	
<b>4. Abtretungserklärung</b>		
<input type="checkbox"/>	Ich bin damit einverstanden, dass das lehi-tours der Stuttgarter Wohnstätten GmbH für den oben genannten Zeitraum im Rahmen der Ersatzpflege (§39) oder des Entlastungsbetrages (§45b) direkt mit meiner Pflegekasse abrechnet.	
Name der Pflegekasse:		
Straße, Hausnr.		PLZ, Ort
<b>Hiermit bestätige ich/bestätigen wir die oben genannten Punkte:</b>		
<b>Reiseteilnehmer/in:</b>		
Datum:	Unterschrift:	
<b>Sorgeberechtigte/r / gesetzliche/r Betreuer/in:</b>		
Datum:	Vorname, Name (in Druckbuchstaben):	
Unterschrift:		