

.....  
(Vor- und Nachname Patient/in)

.....  
(Straße + Hausnummer)

.....  
(PLZ + Ort)

.....  
(Meine Versicherungsnummer)

**An:**

.....  
(Name der Krankenkasse)

.....  
(Straße + Hausnummer)

.....  
(PLZ + Ort)

**Abtretungserklärung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich erkläre mich damit einverstanden, dass Diplom-Psychologin Mercedes Lorenzo y Sánchez, Karlsruhe, im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens für Psychotherapie Rechnungen direkt an Sie als meine Krankenkasse stellt.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Unterschrift der Patientin / des Patienten bzw. des gesetzlichen Vertreters

.....  
Ort, Datum