

BKK Miele
Pflegekasse
Carl-Miele-Str. 29
33332 Gütersloh

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

KVNR

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bestätigt mein/e Nachbarschaftshelfer/in für die Betreuungs- und Entlastungsleistungen, Frau/Herr _____, dass sie das von den Servicestellen nach § 20 zur Verfügung gestellte Informationsangebot zur Nachbarschaftshilfe kennt.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift des Pflegebedürftigen/Bevollmächtigten/Betreuers

Unterschrift des/r Nachbarschaftshelfer/in