



Abrechnung Pflegekostenbeiträge 1. Quartal 2019

Pflegebedürftige Person

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon: _____

Pflegeverantwortliche Person

Name: _____
Vorname: _____
Adresse: _____
Telefon/Mail: _____
Bank-/Postverbindung: _____

Abrechnungsperiode für die Zeit vom **01.01.2019 bis 31.03.2019**

Ausfalltage

Spital- oder Kuraufenthalt, Ferienbett (entsprechendes bitte unterstreichen)

Anzahl Tage **90**

Januar - Anzahl Tage _____

Februar - Anzahl Tage _____

März - Anzahl Tage _____

= Total Pflgetage _____ x CHF 30.00

= CHF _____

Die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

Pflegebedürftige Person (wenn möglich, Datum und Unterschrift)

Pflegeverantwortliche Person (Datum und Unterschrift)
