



Abrechnung Pflegekostenbeiträge 2. Quartal 2026

Pflegebedürftige Person

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

Pflegeverantwortliche Person

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

Abrechnungsperiode für die Zeit vom **01.04.2026 – 30.06.2026**

Ausfalltage

Spital- oder Kuraufenthalt, Ferienbett (entsprechendes bitte unterstreichen)

Anzahl Tage **91**

April - Anzahl Tage _____
Mai - Anzahl Tage _____
Juni - Anzahl Tage _____
= Total Pflorgetage _____ x CHF 30.00
= CHF _____

Die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

Pflegebedürftige Person (wenn möglich, Datum und Unterschrift)

Pflegeverantwortliche Person (Datum und Unterschrift)
