



Abrechnung Pflegekostenbeiträge 4. Quartal 2026

Pflegebedürftige Person

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

Pflegeverantwortliche Person

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

Abrechnungsperiode für die Zeit vom **01.10.2026 bis 31.12.2026**

Ausfalltage

Spital- oder Kuraufenthalt, Ferienbett (entsprechendes bitte unterstreichen)

Anzahl Tage **92**

Oktober - Anzahl Tage _____
November - Anzahl Tage _____
Dezember - Anzahl Tage _____
= Total Pflagetage _____ x CHF 30.00
= CHF _____

Die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

Pflegebedürftige Person (wenn möglich, Datum und Unterschrift)

Pflegeverantwortliche Person (Datum und Unterschrift)
