

Abrechnung

Beitrag für Betreuung und Pflege zu Hause

**Abrechnungs-
periode**

Jahr 1. 2. 3. 4. Quartal

Zeitraum vom bis

**Pflege-
empfänger/in**

Name/Vorname

Strasse/Nr.

Telefon

PLZ/Ort

Ausfalltage ☐ Spital-/Kuraufenthalt ☐ Ferienbett

Daten

Die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift Pflegeempfänger/in *(wenn möglich)*

**Verantwortliche
Pflegeperson/
Organisation**

Name/Vorname

Organisation

Telefon

Strasse/Nr.

E-Mail

PLZ/Ort

Anzahl Tage

Monat

Tage

Monat

Tage

Monat

Tage

Total Tage

× CHF 30.–
bzw. CHF 15.–

Ort, Datum

Unterschrift verantwortliche Pflegeperson