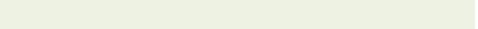
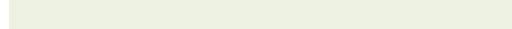
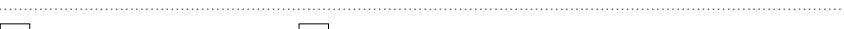


Abrechnung

Beitrag für Betreuung und Pflege zu Hause

Abrechnungs- periode	Jahr		Quartal	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>
	Zeitraum vom		bis				
Pflege- empfänger/in	Name/Vorname						
		Strasse/Nr. 					
Telefon							
	PLZ/Ort						
<hr style="border-top: 1px dotted #000;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Ausfalltag <input type="checkbox"/> Spital-/Kuraufenthalt <input type="checkbox"/> Ferienbett </div>							
Daten							

**Die Richtigkeit
der obigen Angaben
bestätigt:**

Verantwortliche Pflegeperson	Name/Vorname	Strasse/Nr.
	Telefon	PLZ/Ort
	E-Mail	

Anzahl Tage	Monat			Tage
	Monat			Tage
	Monat			Tage
	Total Tage			× CHF 30.– / 15.–
		=CHF		

Zahlungsverbindung	IBAN	lautend auf (Name/Vorname)
		PLZ/Ort

Ort, Datum

Unterschrift verantwortliche Pflegeperson