

# Abrechnung

## Beitrag für Betreuung und Pflege zu Hause

### Abrechnungs- periode

Jahr

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

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