

Abrechnung

Beitrag Entlastungsleistungen 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				
Zahlungsverbindung	IBAN	lautend auf (Name/Vorname)				
<hr/>						
Ausfalltage	<input type="checkbox"/>	Spital-/Kuraufenthalt	<input type="checkbox"/>	Ferienbett		
Daten						
<hr/>						
Verantwortliche Pflegeperson/ Organisation	Name/Vorname	Organisation				
	Telefon	Strasse/Nr.				
	E-Mail	PLZ/Ort				
<hr/>						
Anzahl Stunden	Monat				Stunden	
	Monat				Stunden	
	Monat				Stunden	
<hr/>						
Total Pflege-/Betreuungsstunden						
Auszahlung: max. 32 Std./Monat (1 Tag/Woche)						
<hr/>						
=CHF						

Die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift Pflegeempfänger/in oder Stellvertretung