

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

Zahlungsverbindung

IBAN

lautend auf

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.– / 15.–

= CHF

Ort, Datum

Unterschrift verantwortliche Pflegeperson