



Abrechnungsf formular für den Bezug von Pflegekostenbeiträgen

Pflegebedürftige Person: _____

Pflegeperson **A**: _____

Pflegeperson **B**: _____

Antragsteller: _____

Abrechnungsperiode: vom _____ bis _____

Es sind nachstehend nur solche Pfl egetage mit einem X anzuzeichnen, an denen die Pflegedauer mindestens 1,5 Stunden betragen hat oder wo aus medizinischen Gründen eine ständige Überwachung notwendig war.

Pfl egetag MonatX	Pflege- Person A oder B	Pfl egetag MonatX	Pflege- Person A oder B	Pfl egetag MonatX	Pflege- Person A oder B
1.		1.		1.	
2.		2.		2.	
3.		3.		3.	
4.		4.		4.	
5.		5.		5.	
6.		6.		6.	
7.		7.		7.	
8.		8.		8.	
9.		9.		9.	
10.		10.		10.	
11.		11.		11.	
12.		12.		12.	
13.		13.		13.	
14.		14.		14.	
15.		15.		15.	
ÜbertragX		ÜbertragX		ÜbertragX	



Pflegetag MonatX	Pflege- Person A oder B	Pflegetag MonatX	Pflege- Person A oder B	Pflegetag MonatX	Pflege- Person A oder B
ÜbertragX		ÜbertragX		ÜbertragX	
16.		16.		16.	
17.		17.		17.	
18.		18.		18.	
19.		19.		19.	
20.		20.		20.	
21.		21.		21.	
22.		22.		22.	
23.		23.		23.	
24.		24.		24.	
25.		25.		25.	
26.		26.		26.	
27.		27.		27.	
28.		28.		28.	
29.		29.		29.	
30.		30.		30.	
31.		31.		31.	
*	*	*	*	*	*

* Total beitragsberechtigte Pflegetage

Abrechnung: Anzahl Pflegetage _____ x CHF 28.-- = Auszahlung CHF _____

Die Auszahlung erfolgt: PC oder Bank/Kto. _____
 Konto lautend auf _____