

Anlage zur Abrechnung vom

Rechnungsdatum

Name des Pflegedienstes

Leistungsnachweis für

Name der/ des Pflegebedürftigen

für den Abrechnungsmonat

Datum	Uhrzeit Einsatzbeginn/ Uhrzeit Einsatzende	Stunden	Handzeichen Mitarbeiter
1	/		
2	/		
3	/		
4	/		
5	/		
6	/		
7	/		
8	/		
9	/		
10	/		
11	/		
12	/		
13	/		
14	/		
15	/		

Datum	Uhrzeit Einsatzbeginn/ Uhrzeit Einsatzende	Stunden	Handzeichen Mitarbeiter
16	/		
17	/		
18	/		
19	/		
20	/		
21	/		
22	/		
23	/		
24	/		
25	/		
26	/		
27	/		
28	/		
29	/		
30	/		
31	/		

Summe der geleisteten Stunden:

Summe der geleisteten Stunden:

Gesamtanzahl der in diesem Monat geleisteten Stunden:

Hiermit bestätige ich, dass die obigen Leistungen in dem Umfang erbracht worden sind, wie sie von dem Einsatzpersonal abgezeichnet wurden.

Datum, Unterschrift Patientin/Patient/Bevollmächtigter

