

Leistungsnachweis

- §45b SGB XI -

Muster Hans
Name
Frankfurter Str. 100, 60313 Frankfurt am Main
Adresse

02.06.1926
geb. am

Krankenkasse: AOK -Die Gesundheitskasse
Vers.Nr: H5263582239
Vers.Status: 5 - Rentner West
Pflegegrad: _____

Sozialamt: _____
Aktenz.: _____

Referenz Pflegedienst
An der ganz großen Weide 10
60666 Frankfurt an der Ruhr
IK-Nummer:
111342342354354

Monat/Jahr: Feb. 2018
Seite 1

	Do.	Fr.	Sa.	So.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.	Mo.	Di.	Mi.	Anz.	
Leistung	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
mittags																														
§45b SGBXI Zusätzliche Betreuungsleistungen (pflegerische Betreuungsmassnahme) in min.							60							60						60								60	240	
Handzeichen =====>																														

Datum, Unterschrift Pflegedienst

Datum, Unterschrift Klient