

Muster Hans 02.06.1926
 Name geb. am

Frankfurter Str. 100, 60313 Frankfurt am Main
 Adresse

Leistungsnachweis SGB XI/XII (modulbasiert)

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

Referenz Pflegedienst

IK-Nr.: 111342342354354
 Monat/Jahr: Januar 2018
 Bezirk: Frankfurt an der Ruhr
 Übernahme: 10.02.2010

Leistung	Mo.	Di.	Mi.	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.	Anzahl	Einzelpreis	Gesamtpreis
Grundkomplex: (Teilwaschen, An-/Auskleiden, Mund-/Zahnpflege)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	12,35	382,85
Grundkomplex: (Ganzkörperwäsche/Dusche, An-/Auskleiden, Mund-/Zahnpflege)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	17,58	544,98
Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	1,90	58,90
Hilfe beim Aufsuchen oder Verlassen des Bettes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	1,90	58,90
Kämmen und/oder Rasieren	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	2,38	73,78
LK5 Umfangreiche Hilfe u. Unterstützung bei Ausscheidungen																																0	7,13	0,00
Kämmen und/oder Rasieren	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	2,38	73,78
Einfache Hilfen/Unterstützung bei Ausscheidungen/ Wechsel von Inkontinenzhilfsmitteln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	2,38	73,78
LK13b Haushaltsführung 5-Minuten-Taktung (in. min.)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	124	1,38	171,12

 Datum, Unterschrift des Pflegedienstes

Leistungsnachweis Referenz Pflegedienst