

Leistungsnachweis zur Abrechnung

Jahr: _____ Monat: _____

Abtretungserklärung:
 Ich bin einverstanden, dass anhand dieses Leistungsnachweises
 eine Direktabrechnung mit meiner Pflegekasse erfolgt
 (Rechnung liegt bei).

Nachname Klient*in _____ Vorname _____ Geb. am. _____ Pflegegrad _____

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____

 Unterschrift Klient*in (für Abtretungserklärung)

 Unterschrift Klient*in (Leistung erhalten / mit der Bitte um Abrechnung)

Pflegesachleistung §36 SGB XI	Preis in €	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	29	30	31	Summe		
Große Toilette / Vollbad	28,37																																		
Kleine Toilette	18,98																																		
Einfache Hilfe bei Ausscheidungen	12,59																																		
Lagern	9,85																																		
Mobilisation	9,85																																		
Einfache Hilfe b. d. Nahrungsaufnahme	6,81																																		
Umfangr. Hilfe b. d. Nahrungsaufnahme	23,80																																		
Hilfe b. Verlassen/Wiederaufs. der Wohnung	11,49																																		
Zubereiten einer einfachen Mahlzeit	13,39																																		
Essen auf Rädern / stationärer Mittagstisch	2,99																																		
Zubereitung einer warmen Mahlzeit	31,26																																		
Einkauf (pro angefangene ¼ Std.)	11,49																																		
Waschen, Bügeln, Putzen	11,49																																		
Vollständiges Ab- und Beziehen des Bettes	5,67																																		
Beheizen	8,56																																		
Wegepauschale	4,03																																		
Verhinderungspflege §39 SGB XI	20€/21€/h																																		
Entlastungsleistung §45b SGB XI	20€/21€/h																																		
Betreuung (Privatzahlung)	20€/21€/h																																		
	*Mitglieder																																		

 Helfer*in / Vorname + Nachname in Druckschrift

 Helfer*in / Unterschrift



Ik.Nr.: 44 28 131 98

(Kooperationspartnerin der Sozialstation Esslingen)

Offene Hilfen
Flandernstr. 49
73732 Esslingen
Tel. 0711 / 93 78 88-13