

Bitte zurück an:

vivida bkk
78044 Villingen-Schwenningen

Rechnung Verhinderungs-Pflege

Vorname und Name des Pflegebedürftigen		Geburtsdatum	
Vorname und Name der Ersatzpflegekraft		Telefon	Beruf
Anschrift			
Besteht ein Verwandtschafts-Verhältnis zur gepflegten Person? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
			Bei Ja: Wie verwandt?
Besteht eine häusliche Gemeinschaft zur gepflegten Person? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Die oben genannte Person habe ich an folgenden Tagen gepflegt und versorgt
(ggf. die Rückseite oder weitere Seiten benutzen):

Datum:	Stunden/Täglich:	Datum:	Stunden/Täglich:
Insgesamt wurden		Stunden geleistet x	€ je Stunde = Gesamtbetrag €

Vom Pflege-Bedürftigen bzw. dem gesetzlichen Vertreter auszufüllen (*zutreffendes bitte ankreuzen)

Meine Pflegeperson ist verhindert wegen: * **Erholungsurlaub** * **Krankheit**

* **sonstige Gründe stundenweise**

Je Rechnung ist nur 1 Verhinderungsgrund möglich, bitte ggf. weitere Rechnungsvordrucke verwenden.

* Ich möchte den Anteil der Kurzzeitpflege in Höhe von 806,00 Euro in Anspruch nehmen.

* Den Rechnungsbetrag habe ich bereits an die Ersatzpflegekraft bezahlt. Bitte überweisen Sie den Anteil der Pflegekasse auf IBAN: _____ BIC: _____

Name der Bank: _____

Kontoinhaber (Name und Anschrift): _____

* Den Rechnungsbetrag habe ich noch nicht gezahlt. Ich bin damit einverstanden, dass der Anteil der Pflegekasse direkt an die Ersatzpflegekraft gezahlt wird.

Datum, Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Von der Ersatzkraft auszufüllen (*zutreffendes bitte ankreuzen)

* Hiermit bestätigte ich, dass ich den Rechnungsbetrag erhalten habe.

* Den Rechnungsbetrag habe ich noch nicht erhalten. Bitte überweisen Sie den Anteil der Pflegekasse

* Name der Bank: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Datum, Unterschrift der Ersatzpflegekraft

49050601b