

Leistungsnachweis

- SGB XI -

Mustermann Max
Name 22.07.1931
geb. am

Musterstr.11, 33445 Musterstadt
Adresse

Krankenkasse: AOK Hessen Sozialamt: _____
Vers.Nr: X232323 Aktenz.: _____
Vers.Status: 5 - Rentner West
Pflegegrad: Pflegegrad 3

Demo Pflegedienst
Brönnnerstraße 17
60313 Frankfurt am Main
IK-Nummer: 460444444

Monat/Jahr: **Aug. 2022**
Seite 1

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.	Do.	Fr.	Sa.	So.	Mo.	Di.	Mi.	Anz.	
morgens																																								
Einatzbeginn =====>																																								
Kleine Körperpflege																																								
abends																																								
Einatzbeginn =====>																																								
Teilwaschen																																								
Umfangreiche Hilfe bei Ausscheidungen																																								

Datum, Unterschrift Leistungserbringer

Datum, Unterschrift Leistungsnehmer