

IV. Stundenvergütung der Ersatzpflegeperson (gilt nicht für Verwandte)	
Stundenanzahl:	
Pro Stunde ein Betrag (in Euro) in Höhe von:	
Gesamtbetrag (in Euro) insgesamt:	
<input type="checkbox"/> Den Gesamtbetrag habe ich bereits von _____ erhalten. <input type="checkbox"/> Den Gesamtbetrag habe ich noch nicht von _____ erhalten. Die Richtigkeit der Angaben der Abrechnung inkl. Seite 3 wird bestätigt	
Datum	Unterschrift der Ersatzpflegeperson

V. Auslagenersatz (nur bei Verwandten)	
Mir sind folgende Auslagen entstanden:	
Fahrkosten (in Euro): (siehe anliegende Auflistung)	
Verdienstausfall (in Euro): (siehe anliegende Auflistung)	
Sonstige Auslagen (in Euro): (siehe anliegende Auflistung)	
Gesamtbetrag (in Euro):	
<input type="checkbox"/> Den Gesamtbetrag habe ich bereits von _____ erhalten. <input type="checkbox"/> Den Gesamtbetrag habe ich noch nicht von _____ erhalten. Die Richtigkeit der Angaben der Abrechnung inkl. Seite 3 wird bestätigt	
Datum	Unterschrift der Ersatzpflegeperson

VI. Erklärung des Pflegebedürftigen	
Es wurden von keiner anderen Stelle Leistungen der Pflegeversicherung gewährt. Die Richtigkeit der Angaben in dieser Abrechnung wird bestätigt.	
Bitte überweisen Sie die Kosten der Ersatzpflege auf folgendes Konto:	
Kontoinhaber	Name des Geldinstitutes
IBAN	BIC
Datum	Unterschrift der/des Pflegebedürftigen bzw. Bevollmächtigten

