

## BERATUNG ZUR ABRECHNUNG DER KURZZEITPFLEGE

Hiermit bestätige ich, dass ich \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname)

darauf hingewiesen wurde, dass die Kosten des Kurzzeitpflegeaufenthaltes nach Rechnungserhalt von mir selbst an die Einrichtung zu zahlen sind.

Eine Abrechnung von der Einrichtung direkt mit der Krankenkasse ist nicht möglich.

Wir möchten Sie bitten die Rechnung bei Ihrer zuständigen Krankenkasse zur Erstattung einzureichen.

....., den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bewohner/in, Betreuer/in