

Abrechnung der Aufwendungen nach § 13 des Alten- und Pflegegesetzes NRW (APG NRW)

Aufstellung über die Belegungstage Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Monat: _____

Name der Einrichtung: _____

Anzahl der Kurzzeitpflegeplätze lt. Versorgungsvertrag: _____

Name, Vorname (bitte alphabetisch sortiert angeben)	Geburts- datum	PLZ	gewöhnlicher Aufenthaltsort Wohnort vor Heimaufnahme	Pflegekasse	Pflege- grad	im Monat anwesend von	im Monat anwesend bis	Anzahl der Aufenthaltstage	
								im EZ	im MBZ
Abrechnungstage gesamt								0	0

(die Anzahl der Zeilen können individuell angepasst werden)

Anerkannte Investitionskostenpauschale pro Anwesenheitstag im EZ:	- €	- €
Anerkannte Investitionskostenpauschale pro Anwesenheitstag im MBZ:	- €	- €
Forderungsbetrag gesamt	- €	

Rechtsverbindliche Erklärung des Antragstellers:

1. Die o.a. Personen sind als **pflegebedürftig** im Sinne des **SGB XI** anerkannt und es besteht ein Anspruch auf Leistungen nach §§ 39 oder 42 SGB XI
2. Für die o.a. Pflegebedürftigen bestehen keine Ansprüche im Rahmen der Kriegsopferfürsorge
3. Alle Angaben sind vollständig und richtig
4. Alle entscheidungserheblichen Tatsachen werden unverzüglich mitgeteilt.
5. Die Investitionskosten sind den o.a. Pflegebedürftigen nicht in Rechnung gestellt worden.

_____ Ort Datum

_____ (rechtsverbindliche Unterschrift)