

Ergänzung zu Anlage 3 des Vertrages über die Durchführung von Pflegekursen im Krankenhaus und nach der Entlassung im Wohnumfeld des Patienten gemäß § 45 Abs. 2 SGB XI

Für den befristeten Gebrauch:

SAMMELABRECHNUNG über telefonisch durchgeführte Pflegekursmodule

Name des Krankenhauses:	_____
Straße und Hausnummer:	_____
PLZ und Ort:	_____
Ansprechpartner/in für Rückfragen:	_____
Telefonnummer:	_____

Institutskennzeichen:	_____
-----------------------	-------

IBAN:	_____
BIC:	_____

Im ____ . Quartal _____ wurden nachfolgende Pflegekursmodule erbracht:

Individuelle Pflegekurse am Telefon
Anzahl der erbrachten Module (à 30 Minuten): _____
à 35,00 Euro = _____ Euro

Der ausgewiesene Betrag ist innerhalb der vertraglich bestimmten Zahlungsfrist auf das oben genannte Konto zu überweisen.

Rechnungsdatum: _____ . _____ . _____

Name/Vorname des Unterzeichners: _____

Unterschrift: _____

Ergänzung zu Anlage 3 des Vertrages über die Durchführung von Pflegekursen im Krankenhaus und nach der Entlassung im Wohnumfeld des Patienten gemäß § 45 Abs. 2 SGB XI

Nachweise über telefonisch erbrachte Pflegekurse:

Angaben zum Pflegekursteilnehmer:

Vorname/Name: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit: _____

Pflegekursmodul: _____

Bestätigung durch Unterschrift des
Pflegetrainers _____

Angaben zum Pflegekursteilnehmer:

Vorname/Name: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit: _____

Pflegekursmodul: _____

Bestätigung durch Unterschrift des
Pflegetrainers _____

Angaben zum Pflegekursteilnehmer:

Vorname/Name: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit: _____

Pflegekursmodul: _____

Bestätigung durch Unterschrift des
Pflegetrainers _____

Ergänzung zu Anlage 3 des Vertrages über die Durchführung von Pflegekursen im Krankenhaus und nach der Entlassung im Wohnumfeld des Patienten gemäß § 45 Abs. 2 SGB XI

Nachweise über telefonisch erbrachte Pflegekurse:

Angaben zum Pflegekursteilnehmer:

Vorname/Name: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit: _____

Pflegekursmodul: _____

Bestätigung durch Unterschrift des
Pflegetrainers _____

Angaben zum Pflegekursteilnehmer:

Vorname/Name: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit: _____

Pflegekursmodul: _____

Bestätigung durch Unterschrift des
Pflegetrainers _____

Angaben zum Pflegekursteilnehmer:

Vorname/Name: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit: _____

Pflegekursmodul: _____

Bestätigung durch Unterschrift des
Pflegetrainers _____

Ergänzung zu Anlage 3 des Vertrages über die Durchführung von Pflegekursen im Krankenhaus und nach der Entlassung im Wohnumfeld des Patienten gemäß § 45 Abs. 2 SGB XI

Nachweise über telefonisch erbrachte Pflegekurse:

Angaben zum Pflegekursteilnehmer:

Vorname/Name: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit: _____

Pflegekursmodul: _____

Bestätigung durch Unterschrift des
Pflegetrainers _____

Angaben zum Pflegekursteilnehmer:

Vorname/Name: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit: _____

Pflegekursmodul: _____

Bestätigung durch Unterschrift des
Pflegetrainers _____

Angaben zum Pflegekursteilnehmer:

Vorname/Name: _____

Telefonnummer: _____

Datum und Uhrzeit: _____

Pflegekursmodul: _____

Bestätigung durch Unterschrift des
Pflegetrainers _____