

**Bewohnerbezogener Aufwendungszuschuss für die Einrichtungen
der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege gem. § 13 APG NRW i. V. m. §§ 17 ff APG DVO NRW**

Monat:

Abrechnungszeitraum für die Kurzzeitpflege:

Tage im Jahr 2024

Abrechnungszeitraum für die Verhinderungspflege:

Tage im Jahr 2024

Träger:

Einrichtung / Plätze:

Name, Vorname	Wohnort	Geburtsdatum	Pflegegrad bitte ankreuzen					Art der Pflege bitte Anzahl der Tage eintragen		Datum der Aufnahme	Datum der Entlassung	An- wesen- heits- tage in der Einrich- tung	berech- nungs- täglicher Wert	bewohner- orientierter Aufwen- dungs- zuschuss	Bemer- kungen
			1	2	3	4	5	K	V						

Gesamt:

Bankverbindung:

Kontoinhaber:	
IBAN:	
BIC:	
Geldinstitut:	

Datum

Unterschrift / Stempel der Einrichtung

