

Anlagen-, Darlehens- und Umsatznachweis nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 BremAGPflegeVGV

Einrichtungsträger: (Name, Anschrift)									
Einrichtung: (Name, Anschrift)									
	Einrichtungsart	Platzzahl lt. Versorgungsvertrag							
	<input type="checkbox"/> teilstationär <input type="checkbox"/> Tagespflege <input type="checkbox"/> Nachtpflege <input type="checkbox"/> vollstationär <input type="checkbox"/> Kurzzeitpflege <input type="checkbox"/> Dauerpflege	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td style="width: 50px; height: 20px;"></td></tr> </table>							
Meldezeitraum:									
Die in diesem Nachweis angegebenen Beträge wurden ordnungsgemäß aus der Buchführung abgeleitet und stimmen mit den Angaben im Jahresabschluß überein.									
Datum:	Datum:								
Unterschrift Abschlußprüfer	Unterschrift gesetzlicher Vertreter des Einrichtungsträgers								

Darlehensnachweis

Dar- lehen	Darlehensgeber	Ursprünglicher Darlehens- betrag Euro	Darlehensstand zum 31.12. des Meldezeit- raumes Euro	Tilgung	Zinssatz	Zinsaufwand im Meldezeit- raum Euro	Verwendungszweck
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
Summe							

Umsatznachweis

Erträge aus Pflegeleistungen

geleistet von:	im Berichtsjahr geleistet für				
	Pflegeklasse 0	Pflegeklasse I	Pflegeklasse II	Pflegeklasse III	Härtefälle nach § 43(2) SGB XI
Pflegekasse	-				
Sozialhilfeträger					
Selbstzahler					
Sonstige					
Summe Berichtsjahr					

Täglicher Pflegesatz nach § 84 Abs. 1 SGB XI

im Berichtsjahr vereinbarter täglicher Pflegesatz		Pflegeklasse 0	Pflegeklasse I	Pflegeklasse II	Pflegeklasse III und Härtefälle nach § 43(2) SGB XI
vom	bis				
vom	bis				
vom	bis				