



Petra Pfeiffer - Erste Hilfe im Alltag

Steinzeitweg 20 • 96117 Memmelsdorf

Telefon: 09542 773654

Mobil: 0177 7270654

E-Mail: petra-pfeiffer@magenta.de

IBAN: DE43 5005 0201 1236 5541 06

Steuernummer: 207/258/11374

IK Nummer: 462949351

Leistungskatalog/Kassenabrechnung

Name: _____

1. Haushaltsnahe Dienstleistungen

39,00 € /Std. zzgl. 7,65 € Anfahrtspauschale

3,25 € je angefangene 5 Minuten

bitte
ankreuzen

gewünschter Zeitbedarf (Stundenweise(S)

Monatlich (M) Wöchentlich (W) 14-tägig(14)

Geschirr abwaschen		
Geschirrspüler ein-/ausräumen		
Arbeitsflächen reinigen		
Betten beziehen		
Lüften		
Aufräumen		
jahreszeitliche Wohnungsgestaltung		
Katze füttern		
Katzentoilette säubern		
Katze streicheln/spielen/beschäftigen		
Lebensmitteleinkauf		
Postkasten leeren		
Ablagearbeiten/Sortierarbeiten		
Aufgabe/Abholung Post		
Abholung von Unterlagen(Arzt)		
Besorgung in der Apotheke		
sonst. Botengänge		



Petra Pfeiffer - Erste Hilfe im Alltag

Steinzeitweg 20 • 96117 Memmelsdorf

Telefon: 09542 773654

Mobil: 0177 7270654

E-Mail: petra-pfeiffer@magenta.de

IBAN: DE43 5005 0201 1236 5541 06

Steuernummer: 207/258/11374

IK Nummer: 462949351

Leistungskatalog/Kassenabrechnung

Name: _____

2. Alltagsbegleitung

51,00 € /Std. zzgl. 7,65 € Anfahrtspauschale

4,25 € je angefangene 5 Minuten

gewünschter Zeitbedarf (Stundenweise(S)

Monatlich (M) Wöchentlich (W) 14-tägig(14)

Korrespondenz (Bank, Versicherung, usw.)		
Begleitung (Bus/Bahn) zu Familie		
Begleitung (Bus/Bahn) zu Freunden		
Begleitung (Bus/Bahn) zu Arzt		
Begleitung (Bus/Bahn) zu Friseur		
Begleitung (Bus/Bahn) zu Fußpflege		
Begleitung (Bus/Bahn) zu Einkauf		
Begleitung (Bus/Bahn) zum Friedhof		
Begleitung (Bus/Bahn) zum Gottesdienst		
Begleitung (Bus/Bahn) zu Terminen		
Gespräche über aktuelles und vergangenes		
Spiele/Bewegungsangebot/Aktivierung		
Spaziergänge		
Biographiearbeit		
Vorlesen		
Begleitung zu Freizeitaktivitäten		

3. Verhinderungspflege/Kurzzeit

40,00 € /Std. zzgl. 0,40 € /km

Stundenweise

max. 3.539,00 € /Jahr (ab Pflegegrad 2)

Betreuung der Pflegeperson	
----------------------------	--

Beginn der Dienstleistung am: _____

Datum, Unterschrift Leistungsempfänger/Bevollmächtigte Person