

Gesamtarbeitsleistung (Gesamtrechnung) § 105 SGB XII

001-0

Datensjp: Name der Pflegekasse

0 0 1

Initialbuchstaben der Pflegekasse
1 8

Rechnungsnummer
(Gesamtsicherungsnummer)

Rechnungsdatum

T T M M J J J J

Name des Leistungsebringens

LE-Gruppe

Leistungskennzeichen des
Leistungsebringens

Leistungsjahr

Arbeits-
Gehalt

Anzahl der Leistungsebringens (PLZ, Ort)

USt-Ordnungsnummer

USt-Versung USt-Drittelung

WIC

WIC

LE- Nr. Durchrechnung Einzellege Bilanznummer	Rechnungsbeitrag	Einkommens Zuschläge	Rechnungszeitraum Monat Jahr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zeilenummer der
Gesamtsicherungs

Gehalt der Gesamtsicherungs

Zeilenummer
gesamtsicherungs

Gehalt der gesamtsicherungs
Zusatz

Zeilenummer
Gesamtsicherungsbeitrag

Beitragshaltungsbeitrag

Gesamtsicherungsbeitrag

Beitragshaltungsbeitrag:

04. Datum: Unterschrift des Leistungsebringens

Einzelbeleg „Leistungskomplexe ambulante Pfleger“ (§ 105 SGB XI)

011-0

Beldatyp:

0 1 1

Name der Pflegekasse:

Identifikationskenn der Pflegekasse:

1 8 _____

Rechnungsnummer (Rahmenrechnungsnummer):

Einzelige Belegnummer:

Name und Vorname des Pflegebedürftigen:

Wert der Leistung:

Verbalisierkennzeichen des Pflegebedürftigen:

Quelle von Datum:

Anzahl der Pflegebedürftigen (Pz., Ort):

Gabundatum des Pflegebedürftigen:

T T M M J J J J

Pflegeauftrag:

Monat/Jahr:

M M J J J J

DATE 01 02 03 04 05 06 07

STO _____

MIN _____

W/G _____

08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Unterschrift des Pflegenden: _____

Unterschrift des Pflegebedürftigen: _____

Ort: _____

Einzelbeleg „Zatvergütung ambulante Pfleger“ § 105 SGB XI)

012-0

Datentyp: 012
Hilfskennzeichen des Pflegeplans: 18
Rechnungsnummer (Bewirtschaftungsnummer):
Eindeutige Belegnummer:

Heim- und Vorname des Pflegebedürftigen:
Vorname:
Geburtsdatum des Pflegebedürftigen:
Geburtsdatum des Pflegebedürftigen:
Institutionskennzeichen des Pflegeheimes:
Seit wann tätig:

Anschluß des Pflegebedürftigen (Plz., Ort):
Pflegeweise:
Katz:
Monat/Jahr:
MMJJJJ

Table with 19 columns (DAT 01-19) and 4 rows (STD, MIN, AZ, QU, WG) for daily data entry.

Table with 19 columns (DAT 01-19) and 4 rows (STD, MIN, AZ, QU, WG) for daily data entry.

Table with 19 columns (DAT 01-19) and 4 rows (STD, MIN, AZ, QU, WG) for daily data entry.

Datentyp: 19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
Unterschrift des Pflegeleitenden:

Datentyp:
Unterschrift des Pflegeleitenden:

Datentyp:
Datum der Unterschrift des Pflegebedürftigen:

Datentyp:
Druck:
Date:
Time:
Printed on:
Printer:
Page:
Total pages:
Printed on:
Printer:
Page:
Total pages:

Einzelbeleg „Kurzzetpflöge“ (§ 106 SGB XI)

Beleg Nr. **043** Name der Pflegekasse _____

18 _____

Rechnungsnummer (Seitenerfassungsnummer) _____

Einzelige Belegnummer _____

Name und Vorname des Pflegebedürftigen _____

18 _____

Verdientennummer

Seiten- & Blatt

Anzahl der Pflegebedürftigen (Pz, O) _____

Geburtsdatum des Pflegebedürftigen
T M J J J J

Pflege-
stufe

Pflege-
stufe

Wochen/Monat
M M J J J J

WK

WK

Tag von	bis	Anzahl	Kont. Pflegezeit (Tagzettel)		Kont. Pflegezeit (Freizeit)		Innere Zwischenrechnung	
			T	T	T	T	T	T
Innere Summen								

Gesamtbeitrag Zu-/Abbedrüge							
Gesamtbruttobeitrag							
Beitrugsbeitrag							
Zusätzlicher Beitragsbeitrag (bei beihilfe-recht-ging)							

Unterschrift der Pflegeeinrichtung

Beispiel der Pflegeeinrichtung

Einzelbeleg „Pflegehilfsmittel“ (105 SGB XI)

065-0

Belegtyp: **0 6 5**

Hinweis Pflegekasse:

Initialkennzeichen Pflegekasse: **1 8**

Rechnungsnummer (Sammelrechnungsnummer):

Endulige Rechnungsnummer:

Name und Vorname des Pflegebedürftigen:

Verdienstnummer:

Geburtsdatum des Pflegebedürftigen:

verbalisierter Aktivierender Leistungsfähigkeit:

Anzahl der Pflegebedürftigen (PZ, CA):

Platzart: **T T M M J J J J**

Platzart:

Monat/Jahr: **M M J J J J J**

Wk:

Wk:

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Tag	Pflegefallinitial-Personnummer	Anzahl	Gemeinigungsdatum	Gemeinigungsmonat	Positionswert für Produktbezeichnung
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>
T	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J	J	<input type="text"/>

Gesamtkontobehrag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zustellungsbetrag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rechnungsbetrag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Produktiver Rechnungsbetrag bei Betriebsanmeldung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterschrift des Leistungsträgers:

Beispiel des Leistungsträgers:

Einzelbeleg „Zu-/Abschneg“ (§ 105 SGB XI)

ZXX-0

Belegtyp
Z

Name der Pflegekasse

Inhalt oder anderen Pflegekasse
1 **8**

Rechnungsnummer
(Sammeldruckscheinnummer)

Einzelige Belegnummer aus Einzelbeleg

Name und Vorname des Pflegebedürftigen

Vordruckscheinnummer

Einzelige Belegnummer aus Einzelbeleg

Anschluß des Pflegebedürftigen (P.Z., Ort)

Geburtsdatum des Pflegebedürftigen
T T M M J J J J J J

Pflege-
auf
Pfle-
ge-
ort
Tages-
Hilfsplatz

Beschäftigung
M M J J J J

WV
WV

Tag von	bis	Uhrzeit von	Ma	LK	ZU A/B	Zus- ord.	Berech- nung	Kz ZU A/B Wert	Eingeb. Ort	Kz Tabelle
T	T	h	h							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gesamt befristung Zu-/Abschnegte

Ursachenfall des Pflegebedürftigen / der Pflegeeinrichtung

Ortsname des Pflegebedürftigen / der Pflegeeinrichtung