|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Seniorenhaus Sonnenschein, Wilhelmshaven** |  |  |  |
| Firmenname Empfänger |  | **Rechnung Nr.:** | 1001 |
| Name und Vorname Empfänger |  | **Rechnungsdatum:** | 23.05.2022 |
| Straßenname Hausnummer |  | **Kundennummer:** | 5555 |
| PLZ Ort |  | **Ansprechpartner:** | Maxi Muster |
|  |  |  |  |

23.05.2022

**Rechnung Nr. 1001**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Vielen Dank für Ihr Vertrauen in das Seniorenhaus Sonnenschein. Wir stellen Ihnen hiermit folgende Leistungen in der generalistischen Pflegeausbildung Ihrer/Ihres Auszubildenden in Rechnung:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fachbereich** | **Datum von** | **Datum bis** | **Einsatzstunden** | **Betrag pro Stunde in Euro** | **Summe in Euro** |
| Stationäre Langzeitpflege | 03.01.2022 | 23.06.2022 | 400 | 3,08.- | 1232.- |
| Stationäre Akutpflege |  |  |  | 3,08.- |  |
| Ambulante Pflege |  |  |  | 3,59.- |  |
| Psychiatrische Pflege |  |  |  | 5,65.- |  |
| Pädiatrische Versorgung |  |  |  | 5,65.- |  |

Zahlungsbedingungen: Zahlung innerhalb von 14 Tagen ab Rechnungseingang ohne Abzüge.

Die laut § 4 Absatz 1 PflAPrV geforderte Praxisanleitung von 10% der Einsatzstunden wurde im Einsatzzeitraum in unserem Betrieb von qualifiziertem Fachpersonal laut § 4 Absatz 3 PflAPrV geleistet.

**Name, Vorname, Geb. Datum der/des Auszubildenden: Mustermann, Miriam, 28.10.2000**

Bei Rückfragen stehen wir selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Maxi Muster