

Anlage 5

zur Rahmenvereinbarung gemäß § 86 Abs. 3 SGB XI über das Verfahren von
Vergütungsverhandlungen für Leistungen der vollstationären Pflege nach dem 8. Kapitel
des SGB XI

BESCHEINIGUNG

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau / Herr

(Name, Vorname)

_____ Geburtsdatum

(Anschrift)

seit dem __.__.20__ in unserer vollstationären Pflegeeinrichtung / Kurzzeitpflegeeinrichtung

als

(Berufsbezeichnung)

mit einem Umfang von _____ Wochenstunden

sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist. Sie/ er wird zur Erfüllung der Leistungen nach
§ 43b SGB XI eingesetzt.

Träger der Pflegeeinrichtung

Arbeitnehmer/in