

## Kostenblatt

### \* Anlage 1 zum Wohn- und Betreuungsvertrag

AWO Kreisverband Oberlausitz e.V.  
Altenpflegeheim „Friedrich Wagner“  
Ernst-May-Straße 37  
02785 Olbersdorf

| Pflege-grad | Pflegesatz täglich | Unterkunft täglich | Verpflegung täglich | Ausbildung täglich | Ausbildung PflBG täglich | Investition täglich | Eigenanteil monatlich | Zuzahlung Pflegekasse monatlich | Gesamt-kosten monatlich |
|-------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 1           | 42,81              | 15,73              | 5,00                | 1,14               | 1,86                     | 6,37                | <b>2.092,93</b>       | 125,00                          | 2.217,93                |
| 2           | 54,88              | 15,73              | 5,00                | 1,14               | 1,86                     | 6,37                | <b>1.815,10</b>       | 770,00                          | 2.585,10                |
| 3           | 71,05              | 15,73              | 5,00                | 1,14               | 1,86                     | 6,37                | <b>1.814,99</b>       | 1.262,00                        | 3.076,99                |
| 4           | 87,92              | 15,73              | 5,00                | 1,14               | 1,86                     | 6,37                | <b>1.815,18</b>       | 1.775,00                        | 3.590,18                |
| 5           | 95,48              | 15,73              | 5,00                | 1,14               | 1,86                     | 6,37                | <b>1.815,15</b>       | 2.005,00                        | 3.820,15                |

\* Aus den Pflegesätzen der Pflegegrade 2 bis 5 wird rechnerisch ein einrichtungseinheitlicher Eigenanteil von 29,57 € pro Tag ermittelt. \*

**Gültig ab: 01.01.2021**  
**Der Monat wird mit 30,42 Tagen berechnet. Alle Angaben in Euro (€).**

Olbersdorf,  
Ort, Datum

Einrichtungsleitung in Vollmacht

Bewohner bzw. Bevollmächtigter