

**Anhang 1: Zusatzleistungen**

Leistung	Einmalige Pauschale	Bei Bedarf	Preis	Ich bin mit der Leistung einverstanden <i>(Unterschrift)</i>	Anfangsdatum der Leistung	Enddatum der Leistung
Kennzeichnung der Wäsche über die gesamte Unterbringungsdauer	JA	-	<b>118,23 €</b>		Bei Einzug	Bei Vertragsende
Bereitstellung der Hygieneprodukte	NEIN	JA	Siehe Liste mit Einkaufspreisen <i>Monatliche Rechnungsstellung gemäß bestellter Art und Menge</i>			
Bereitstellung oraler Nahrungsergänzungsmittel ausschließlich auf ärztliche Verordnung	NEIN	JA	Siehe Preisliste für orale Nahrungsergänzungsmittel <i>Monatliche Rechnungsstellung gemäß Art und tatsächlichem Verbrauch</i>			
Bereitstellung von Getränken und Snacks	NEIN	JA	Siehe Bar-Preisliste <i>Monatliche Rechnungsstellung gemäß Art und tatsächlichem Verbrauch</i>			
Von der CNS nicht übernommene Transporte	NEIN	JA	Gemäß Angebot des Transportdienstleisters	Nach Unterzeichnung des Angebots Für jede angeforderte Leistung		

**camille**

le soin en toute confiance

CIPA / **Poetschebüirchen**

Contrat

Leistung	Einmalige Pauschale	Bei Bedarf	Preis	Ich bin mit der Leistung einverstanden <i>(Unterschrift)</i>	Anfangsdatum der Leistung	Enddatum der Leistung
Begleitung des Bewohners zu einem Arzttermin	NEIN	JA	Begleitung durch Gesundheitspersonal: 85 €/Std. <i>Sofern Personal verfügbar ist</i>			
Leistung	Einmalige Pauschale	Bei Bedarf	Preis	Ich bin mit der Leistung einverstanden <i>(Unterschrift)</i>	Anfangsdatum der Leistung	Enddatum der Leistung
Transport + therapeutische Begleitung <i>Auf Anfrage</i>	NEIN	JA	0,60 €/km			
Transport + einfache Begleitung <i>Auf Anfrage</i>	NEIN	JA	80 €/Std.			
Bereitstellung eines Mini-Kühlschranks	NEIN	JA	15 €/Monat			
Externe Dienstleister (Friseur, Fußpfleger usw.)	NEIN	JA	Gemäß Preislisten-Aushang <i>Rechnungsstellung durch den Dienstleister</i>			