

Lebenshilfe Heinsberg e.V.
Familien unterstützender Dienst
Richard-Wagner-Straße 5
52525 Heinsberg

Ausfüllanleitung Abrechnungsbögen „Einzelstundennachweis“

!!! Dieses Dokument kann auch handschriftlich ausgefüllt werden!!!

Lebenshilfe Heinsberg e.V.
Familien unterstützender Dienst
Richard-Wagner-Straße 5
52525 Heinsberg
Fax: 02452 – 969 718

Stundennachweis für Einzelassistenz

1. Abrechnungsmonat und Jahr eintragen:

Monat/Jahr:

Mai 2018

Klient: [Vorname, Nachname]

Jakob Mustermann

Assistent/in: [Vorname, Nachname]

Petra Musterfrau

2. Bitte Vor- und Nachname eintragen

Datum	Uhrzeit	Anzahl Std.	Kurze Beschreibung der Tätigkeit
1.			
2.			
3.	15:00 - 17:45	2,75	Spielplatzbesuch
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

3. Einsätze eintragen:

- ⇒ Hier ist ein Monatsverlauf dargestellt. Bitte den Einsatz dem entsprechenden Datum zuordnen.
- ⇒ Abgerechnet wird im 15-Minuten-Takt.
- ⇒ Bitte keine Pflegetätigkeiten eintragen.

Hinweis:
Diese Zeile meint den 3. September;
nicht dritter Einsatz...

4. bitte ausrechnen

Stunden gesamt: **2,75**

Es wird bestätigt, dass die aufgeführten Stunden erbracht wurden.

Zeichen Lebenshilfe	XXX Unterschrift Assistent/in	XXX Unterschrift Klient, gesetzlicher Vertreter
---------------------	----------------------------------	--

5. Unterschrift
...nicht vergessen!!! ☺

Nur von der Lebenshilfe auszufüllen

<input type="checkbox"/> § 45b SGB XI	Betreuungs- und Entlastungsleistungen	Stunden erfasst
<input type="checkbox"/> § 39 SGB XI	stundenweise Verhinderungspflege	Datum/Kürzel
<input type="checkbox"/> § 55ff SGB XII	Eingliederungshilfe Kreis	Anmerkung:
<input type="checkbox"/> § 55ff SGB XII	Eingliederungshilfe LVR	
<input type="checkbox"/> § 35 SGB VII	Jugendhilfe	
<input type="checkbox"/>	Selbstzahler	