

Lebenshilfe Heinsberg e.V. Familien unterstützender Dienst Richard-Wagner-Straße 5 52525 Heinsberg	<h2 style="margin: 0;">Ausfüllanleitung Abrechnungsbögen</h2> <h3 style="margin: 0;">„Einzelstundennachweis“</h3>
--	---

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

1. Abrechnungsmonat und Jahr eintragen:



Lebenshilfe Heinsberg
Verein für Menschen mit Behinderung e.V.

2. Bitte Vor- und Nachname eintragen

Lebenshilfe Heinsberg e.V. Familien unterstützender Dienst Richard-Wagner-Straße 5 52525 Heinsberg Fax: 02452 – 969 718		Stundennachweis für Einzelassistenz	
Monat/Jahr: Mai 2022	Klient: [Vorname, Nachname] Jakob Mustermann	Assistent/in: [Vorname, Nachname] Petra Musterfrau	
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.			
Stunden gesamt:		2,75	

Es wird bestätigt, dass die aufgeführten Stunden erbracht wurden.

XXX	XXX	
Zeichen Lebenshilfe	Unterschrift Assistent/in	Unterschrift Klient; gesetzlicher Vertreter

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	

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

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