



**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 2022**

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	XXX
	Unterschrift Assistent/in	Unterschrift Klient; gesetzlicher Vertreter

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

Nur von der Lebenshilfe auszufüllen

<input type="checkbox"/> § 45b SGB XI	Betreuungs- und Entlastungsleistungen	Stunden erfasst Datum/Kürzel
<input type="checkbox"/> § 39 SGB XI	stundenweise Verhinderungspflege	
<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	