



ABRECHNUNG BETREUUNGSDIENST / LEISTUNGSNACHWEIS

Familie _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Betreuung für _____
Geburtsdatum _____

Zutreffendes ankreuzen:

- Privat versichert/ Rg. an Eltern
- pers. Budget / Rg. an Eltern
- Selbstzahler / Rg. an Eltern
- vhs-Projekt
- zus. Betreuungsleistungen § 45 / Rg. an Pflegekasse
- Verhinderungspflege § 39 / Rg. an Pflegekasse
- _____

versichert bei (Krankenkasse) _____

Versichertennummer: _____

Betreuung wird durchgeführt von _____

Datum der Betreuung	Uhrzeit		Stunden	Fahrtkosten		Unterschriften	
	von	bis		<input type="checkbox"/> Privat PKW (0,30 €/km) <input type="checkbox"/> Öffentl. Verkehrsmittel KM	<input type="checkbox"/> Fahrrad (0,30 €/km) <input type="checkbox"/> Dienstauto €	Sorgeberechtigter	Betreuer/-in

Sachlich richtig: _____
Datum

Offene Hilfen

^^