Lebenshilfe
Herrenberg

Zeitnachweis E I N Z E L A S S I S T E N Z

Bitte die gewünschte Abrechnungsart ankreuzen:

(VP) = Verhinderungspflege (§39) oder
(BL) = zusätzl. Betreuungsleistung (§45) oder
(SZ) = Selbstzahler

Vorname, Name Mitarbeiter/in der Lebenshilfe

Abrechnung:

Name Begleitete/r	Datum	Uhrzeit von - bis	Unterschrift des Nutzers	VP	BL	SZ

Datum: _____

_____
(Unterschrift Mitarbeiter/in)

Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Herrenberg und Umgebung e.V.
Familienentlastender Dienst (FED) · Marienstr. 9 · 71083 Herrenberg · Tel. 07032-28484
mail@lebenshilfe-herrenberg.de · www.lebenshilfe-herrenberg.de
Bitte beachten Sie unsere Hinweise zum Datenschutz auf www.lebenshilfe-herrenberg.de/Datenschutz.

Abrechnung INTERN: Anzahl Stunden:		Gesamt:	Erledigungsvermerk INTERN: