Leistungsnachweis für <u>Betreuungsnehmer</u>

Vertragspartner: _____ _____ _____

Name | Monat/Jahr | Unterschrift **Betreuungsnehmer**

Datum	**Arbeitszeit** in Std.	**Besuchsdienst Tätigkeit**	**Fahrten** km	**Unterschrift Ehrenamtliche**

Dieser Teil wird von der Koordinatorin ausgefüllt

Anzahl Std.	**km x 0,25 € =**
./. Std. sind in den Grundleistungen enthalten	
./. gutgeschr. Std.	
Gesamt Std. x = €	**Fahrtkosten**
Grundleistungen 90 €	**zusätzliche Leistungen inkl. Fahrtkosten €**

*Die **<u>Abbuchung</u>** der Grundleistung sowie der zusätzlichen Leistungen erfolgt immer **<u>rückwirkend</u>** im nachfolgenden Monat! (2 Abbuchungen)*

_____

Unterschrift Koordinatorin