Leistungsnachweis für <u>Betreuungsnehmer</u>

Vertragspartner: _____ _____ _____

Name | Monat/Jahr | Unterschrift **<u>Betreuungsnehmer</u>**

Datum	**Arbeitszeit** in Std.	**Besuchsdienst Tätigkeit**	**Fahrten** km	**Unterschrift <u>Ehrenamtliche</u>**

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		**75 €**	**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