



Helferin/Helfer

Name
Vorname
Ort

Einsatzstelle

Name
Vorname
Straße
Ort

Die **Ausführung** der Leistungen wird **bestätigt**. Bei Abrechnung von Leistungen nach § 39 oder § 45b SGB XI über gesetzliche Pflegekassen wird eingewilligt, dass die hier dokumentierten Leistungen direkt mit dem Leistungserbringer abgerechnet werden („**Abtretungserklärung**“). Zudem wird bestätigt, dass die Klientin/der Klient zu den angegebenen Zeiten weder im Krankenhaus noch in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung war. Mir ist bekannt, dass die „**zusätzlich gefahrenen Kilometer**“ als **Privatrechnung** mit 53ct/km in Rechnung gestellt werden (keine Kassenleistung!).

	Datum	Uhrzeit von bis	Stunden (aufgerundet auf ¼ Std)	Zusätzlich gefahrte Kilometer (nicht Anfahrt!)	P / L (Privat-Pkw / LH-Pkw)	HW / B Hausw. Versorgung/ Betreuung	Unterschrift (Klientin/Klient bzw. Vertreter)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Summen: [] [] [] [] [] [] [] []

sachlich richtig:
rechnerisch richtig:

Fahrtkosten:

1. An- und Abfahrt: Einsätze x km = km x 0,20 € = €

2. zusätzlich gefahrene Kilometer: km x 0,35 € = €

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben: Datum Unterschrift (Helferin/Helfer)

Einsatznachweise spätestens bis zum 3. des Folgemonats bei der Lebenshilfe Aschaffenburg e.V., Bayreuther Str. 9, 63743 Aschaffenburg abgeben.