Einsatznachweis Helfer OH

Helferin/Helfer

Name .....
Vorname .....
Ort .....

Einsatzstelle

Name .....
Vorname .....
Straße ….....
Ort .....

Abrechnung über ☐ Urlaubs- und Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI)
☐ Entlastungsbetrag (§ 45b SGB XI)

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 **Privatrechung** mit 70 ct/km in Rechnung gestellt werden (keine Kassenleistung!).

	Datum	**Uhrzeit** von bis	**Stunden** (aufgerundet auf ¼ Std)	**Zusätzlich gefahrene 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.