LEBENSHILFE Augsburg e.V. / Offene Hilfen, Elmer-Fryar-Ring 90, 86391 Stadtbergen
☏ 0821 / 34 68 70 - Fax 0821 / 34 68 7 32 - E-Mail: offene-hilfen@lebenshilfe-augsburg.de

ABRECHNUNG BETREUUNGSDIENST / LEISTUNGSNACHWEIS

Familie _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Betreuung für _____

Geburtsdatum _____

❑ FED (Einzelbetreuung)

❑ vhs-Projekt

Zutreffendes ankreuzen:

Betreuung wird durchgeführt von

_____

❒ Privat versichert/Rg. an Eltern

❒ Selbstzahler

❒ Pflegekasse - Verhinderungspflege

❒ Pflegekasse – zus. Betreuungsleistungen § 45 b

versichert bei (Krankenkasse)

_____

Versichertennummer: _____

Datum der Betreuung	Uhrzeit von	bis	Stunden	Fahrtkosten ❒ Privat PKW (0,30 €/km) ❒ Öffentl. Verkehrsmittel **KM**	❒ Fahrrad (0,30 €/km) ❒ Dienstauto **€**	Unterschriften Sorgeberechtigter	Betreuer/-in

Sachlich richtig: _____ _____

Datum Offene Hilfen