

EINSATZNACHWEIS / RECHNUNG

(Für jeden Monat ein Nachweis!)

Bitte immer doppelt ausfüllen:

1. Ausfertigung für den Betreuten

2. Ausfertigung an Einsatzleitung AHV, Obere Laube 38

Monat/Jahr

Betreute Person:

Versicherten Nr.:

Datum	Anzahl Stunden	Betrag	Unterschrift HelferIn (Betrag erhalten)

Geleistete Stunden:..... X € **13,50** =
Vergütung von betreuter Person erhalten

- ☐ Abrechnung erfolgt als Privatzahler
- ☐ Abrechnung über Sozialamt
- ☐ Abrechnung erfolgt als Entlastungs-/Betreuungsleistung nach § 45b,c SGB XI
(wird von betreuter Person direkt bei der Pflegekasse eingereicht)

.....
Name Helfer-/in

.....
Unterschrift Helfer-/in

.....
Name Betreute/r oder Unterschriftsberechtigter

.....
Unterschrift Betreute/r oder Unterschriftsberechtigter

.....
Interne Vermerke AHV