

## Stundennachweis nebenamtliche Mitarbeiter/innen

Leistungserbringer: **Lebenshilfe Dresden e.V.**  
**Josephinenstraße 31**  
**01069 Dresden**

**Bitte pro Familie / Kunde/in eine separate Abrechnung pro Monat erstellen!**

Name Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_ Monat/Jahr: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_

Datum	Name, Vorname des/der Kunden/in oder Einsatzort	Zeit		Summe der Stunden	Anzahl Besetzt-km	Unterschrift des/der Kunden/in bzw. Eltern
		von	bis			

**Für Rechnungslegung:**

Einzelbetreuung als nebenamtl. Mitarbeiter/in:	Stunden x 15,50 €	€
besetzte Kilometer*:		€
	<b>Gesamt:</b>	€

\* bis 3 km: 2,50 €; bis 6 km: 5,00 €; bis 8,9 km: 7,50 €; ab 9 km: 1,00 €/km

**Abrechnung (bitte nur EINE Abrechnungsart pro Formular ankreuzen):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Selbstzahler/Persönliches Budget   | <input type="checkbox"/> Haushaltshilfe |
| <input type="checkbox"/> Verhinderungspflege (siehe Abtretungserklärung)  | <input type="checkbox"/> _____          |
| <input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag (ehemals Zusätzl. Betreuungsleistungen) (siehe Abtretungserklärung)      |   |
| Umwandlung von Pflegesachleistungen in Entlastungsbetrag: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |   |
| Kostenstelle (intern): _____  |   |

\_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift Nutzer/in (Leistungsempfänger/in)

\_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift Leistungserbringer

**Abtretungserklärung (bei Verhinderungspflege und zusätzlichen Betreuungsleistungen)**

Hiermit erkenne ich die Leistungen der Lebenshilfe Dresden e.V. an.  
 Ich trete mit meiner Unterschrift meine Ansprüche aus § 39 SGB XI - Verhinderung der Pflegeperson bzw. aus § 45 a+b SGB XI - Entlastungsbetrag (inkl. Umwandlung) an die Lebenshilfe Dresden e.V. ab, die für mich die genannten Leistungen erbracht hat. Diese Abtretung erstreckt sich nur auf die bereits in Anspruch genommenen Leistungen und wirkt nicht in die Zukunft. Ich erkläre, dass ich über die oben genannten Leistungen bislang nicht verfügt habe und mich auch künftig jeder Verfügung enthalten werde.  
 Ich bitte Sie, den Rechnungsbetrag an die Lebenshilfe Dresden e.V. zu überweisen. Die aktuelle Bankverbindung finden Sie auf der Rechnung der Lebenshilfe Dresden e.V..

\_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift Kunde/in (Leistungsempfänger/in)

\_\_\_\_\_  
 Datum/Unterschrift Sachbearbeitung AD (Leistungserbringer)