Stundennachweis Nebenamt

Lebenshilfe Dresden

Monat: _____ **Jahr:** _____

Kunde/in / Einsatzort: _____

geboren: _____

Mitarbeiter/in: _____

geboren: _____

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

Abrechnung
(bitte nur EINE Abrechnungsart ankreuzen):

- ☐ Selbstzahler
- ☐ Persönliches Budget
- ☐ Verhinderungspflege (siehe Abtretungserklärung)
- ☐ Entlastungsbetrag (siehe Abtretungserklärung)
  Umwandlung Pflegesachleistungen in Entlastungsbetrag: ☐ ja
- ☐ Arbeitsassistenz
- ☐ _____

Kostenstelle (intern): Auswahl oder Eingabe

Für Rechnungslegung:
Einzelbetreuung durch nebenamtliche/n Mitarbeiter/in:
h x 15,50 €
Besetzte Kilometer (0,50 €/km):
Gesamt:

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Summe Stunden	Anzahl Besetzt-Km	Unterschrift Mitarbeiter/in

Datum, Unterschrift: _____ _____
Kunde/in / Vertretung — Leitung (Leistungserbringer)
Fachkraft (bei Gruppenangeboten)

Stundennachweis bis 3. des Folgemonats einreichen!

Abtretungserklärung (bei Verhinderungspflege und Entlastungsbetrag (inkl. Umwandlung))
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 / Vertretung