

# Einsatzbestätigung



Familienentlastender/

Ambulanter Dienst

Lebenshilfe

im Landkreis Miltenberg e.V.

Marienstraße 21, 63820 Elsenfeld

Telefon: 06022/26402-14

Email: [offene-hilfen@lebenshilfe-miltenberg.de](mailto:offene-hilfen@lebenshilfe-miltenberg.de)

Monat:

**Betreuter/ Betreute:**

Name:

Ort:

Vorname:

Straße:

Ich bestätige die Ausführung nachfolgender Leistung/en (inkl. Fahrtkosten). Die Abrechnungssätze sind mir bekannt.

**Abtretungserklärung:** Bei Abrechnung der Leistungen nach §39 (inkl. anteilig übertragen aus §42) oder §45b SGB XI über die gesetzlichen Pflegekassen, bitte ich um Direktabrechnung mit dem Leistungserbringer.

	Datum	Tag	Uhrzeit von - bis	Stunden (aufger. auf 1/4 Std.)	Kilometer mit dem <b>Privat-PKW</b>	Kilometer mit dem <b>Lebenshilfe- PKW</b>	<b>Unterschrift</b> (Betreuer bzw. gesetzl. Vertreter)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
<b>Summen:</b>							

**Fahrtkosten:**

Gesamt gefahrene Kilometer = \_\_\_\_\_ km x 0,30 € = \_\_\_\_\_ €      Gez. Lebenshilfe Miltenberg e.V.

**MitarbeiterIn:**

Name:

Ort:

Vorname:

Straße:

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_

Datum

Unterschrift HelferIn

Bitte geben Sie die Einsatzbestätigungen jeden Monat spätestens bis zum 7. des Folgemonats ab!!!



# Dokumentation

Familienentlastender / Ambulanter Dienst  
Lebenshilfe Miltenberg e.V.

Marienstraße 21, 63820 Elsenfeld  
Telefon: 06022-2640214  
E-Mail: offene-hilfen@lebenshilfe-miltenberg.de

Monat:

Name Betreuter/Betreute:

	Datum:	Was wurde in der Betreuung gemacht?	Was hat gut geklappt?	Was ist nicht so gut gelaufen?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Unterschrift Helferin: \_\_\_\_\_