



## Einsatzbestätigung FuD

Name Kunde/Leistungsempfänger: \_\_\_\_\_ Monat/Jahr: \_\_\_\_\_

- für eine:  Einzelbetreuung  Gruppenbetreuung
- Gruppenbetreuung Stundensatz
  - „Mit allen Sinnen sein“
  - Gruppenbetreuung Tagessatz

die Abrechnung soll wie folgt erfolgen:

- Privatrechnung  Verhinderungspflege gem. §39 SGB 11  
(keine Fahrtkostenabrechnung möglich)
- Entlastungsbetrag gem. § 45b SGB 11  
(Fahrtkostenabrechnung möglich)
- bitte berücksichtigen Sie bis zu 40% des von mir nicht genutzten Betrages für ambulante Sachleistungen

Mir ist bekannt, dass ich die Betreuungskosten und Fahrtkosten ganz oder teilweise zu tragen habe, wenn die Ressourcen des Entlastungsbetrages oder der Verhinderungspflege ganz oder teilweise erschöpft sind.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde/Leistungsempfänger

Datum des Einsatzes	Uhrzeit		Stunden Anzahl	Gefahrene Kilometer mit dem zu Betreuenden (Abrechnung nur über den Entlastungsbetrag möglich)		Unterschrift Kunde/Leistungsempfänger
	von	bis		mit eigenem PKW	mit PKW der Lebenshilfe	

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Name Betreuer des FuD (in Druckbuchstaben)

**Interner Vermerk, vom zuständigen Mitarbeiter des FuD auszufüllen**

Geprüft: \_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
( Unterschrift zuständiger Mitarbeiter des FuD)