

Leistungsnachweis



Leistungsempfänger / -in

MG-Nr.

Name, Vorname

☐

Bezahlung

☐

Belastung des Zeitkontos soweit Guthaben vorhanden

Leistungserbringer / -in:

MG-Nr.

Name, Vorname

☐

Gutschrift auf dem Zeitkonto

☐

Auszahlung

Allgemeine Notiz

Leistung

	Nur eine Leistung pro Spalte ankreuzen				
	①	②	③	④	⑤
Fahrdienst	☐	☐	☐	☐	☐
Betreuung /Begleitung	☐	☐	☐	☐	☐
Einkaufen	☐	☐	☐	☐	☐
Unterstützung im Garten	☐	☐	☐	☐	☐
Unterstützung im Haushalt	☐	☐	☐	☐	☐
Unterstützung bei Abwesenheit	☐	☐	☐	☐	☐
fachlich / technische Hilfen	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstiges -siehe "Bemerkung"	☐	☐	☐	☐	☐
Datum der Leistung (TT.MM.JJ)					
Dauer der Leistung (SS:MM) (auf 15 Minuten genau)	:	:	:	:	:
gefahrte Kilometer (direkt mit dem Leistungsempfänger zu verrechnen)					
Kilometerzuschuss	Gutschrift auf Zeitkonto ☐			keine Verrechnung ☐	

Bemerkungen (Wird nicht im EDV-System erfasst)

zu: ①
zu: ②
zu: ③
zu: ④
zu: ⑤

Der Leistungsnachweis ist spätestens zum Quartalsende bei BhB abzugeben!

(Leistungsempfänger / -in)

(Leistungserbringer / -in)

Wird von BhB ausgefüllt

eingegangen am

LNW_

Dokumentenname