Quittierungsbeleg für direkte Betreuungsleistungen

Anbieter: _____

Name: **, geb.**

Bewilligte Fachleistungsstunden wöchentlich _____ Stunden
Bewilligte Nichtfachkraftstunden wöchentlich _____ Stunden

Verantwortliche/r Mitarbeiter/in: _____ Monat/Jahr _____

Betreuung erbracht am	**Zeitumfang**		**Stunden Einzelbetreuung**		**Stunden Gruppenbetreuung anteilig**	
Datum	von	bis	Fachkraft	Hilfskraft	Fachkraft	Hilfskraft
Gesamtstunden						

Anmerkungen: _____

_____

_____ _____ _____
Ort, Datum Unterschrift Mitarbeiter/in