

**Einsatznachweis**  
**für Leistungen des ambulanten Dienstes**



**Hinweis:** Für jeden Monat und jede Begleitung muss ein individueller Einsatznachweis geführt werden.

<b>Monat:</b>	<b>Jahr:</b>
<b>Begleitete Person: Vorname:</b>	<b>Nachname:</b>

Lfd. Nr.	Datum	Art der Tätigkeit (z.B. Ausflug, Kino,- Konzertbesuch etc.)	Stunden insgesamt	Unterschrift leistungsberechtigte Person	Unterschrift Begleitperson
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					

<b>Finanzierung über - Zutreffendes bitte ankreuzen:</b>	
<input type="checkbox"/> Entlastungsbetrag	<input type="checkbox"/> Unterstützung im Alltag (UiA)
<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/> Arbeitsassistenz
<input type="checkbox"/> Verhinderungspflege	<input type="checkbox"/> Selbstzahler
	<input type="checkbox"/> Eingliederungshilfe
Datum	Unterschrift

**Einsatznachweis  
für Leistungen des ambulanten Dienstes**

---



**Angaben von Helfer\*in / Unterstützer\*in im Alltag**

<b>Vorname:</b>	<b>Nachname:</b>
<b>Adresse:</b>	

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift