



Lebenshilfe Fürth e.V.
 Offene Hilfen
 Ludwig-Erhard-Str. 17
 90762 Fürth
 Telefon 0911 97279-560

Monat: _____ 2019

Familienentlastender Dienst (FED)
Einsatznachweis für Gruppenbetreuungen

Kst. 92002

Nachname, Vorname MitarbeiterIn

Nachname, Vorname, Adresse der/des zu Betreuenden

Nachname, Vorname, Adresse der/des zu Betreuenden

Nachname, Vorname, Adresse der/des zu Betreuenden

Falls
 Fahrtkostenerstat-
 tung erforderlich:
 Weg vom
 Wohnort zur
 Familie und
 zurück in **ganzen**
 Kilometern
 eintragen
 ↓

	Datum der Einsätze	Uhrzeit von/ bis	Stundenanzahl ¼ Stunden genau	Bestätigung der Familie (Unterschrift)	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Gesamtstunden:				Gesamt	

Unterschrift MitarbeiterIn

wird von der Lebenshilfe ausgefüllt:

Rechnungsstellung an:

Kasse

Familie

sonstiger Träger: _____

Art der Leistung:

Verhinderungspflege (§39 SGB XI)

Entlastungsbetrag (§45b SGB XI)

Sachleistungen (§ 45a Abs. 4 SGB XI)

Selbstzahler

Freigabe OH zur Abrechnung

- **Dieser Nachweis soll am 3ten Werktag des Folgemonats der FED-Termine bei den Offenen Hilfen im Original eintreffen. Email und Fax sind ausgeschlossen.**
- **Wird der Nachweis nach dem 15. Kalendertag des Folgemonats eingereicht (Poststempel oder Eingangsstempel der Lebenshilfe Fürth), wird er nicht ausgezahlt.**
- **Der nach §3 Nr.26 EStG festgelegte Betrag (aktuell 2400€) darf bei den Einkünften nicht überschritten werden. Darüber hinaus wird keine Aufwandsentschädigung ausgezahlt.**