



Bitte bis zum 4. des Folgemonats im Büro einreichen!

(per Mail oder in den Briefkasten)

Jahr: _____

Monat: _____

Name des Helfers / der Helferin:

Unterschrift

Hilfeleistungen zur Abrechnung mit den Pflegekassen ab Pflegegrad 1

für Mitglied: _____

Anschrift: _____

Datum: _____ Uhrzeit von: _____ bis: _____ Uhr gefahrene km _____

Hilfeleistungen bitte eintragen (siehe Legende) und bei Bedarf Details ergänzen

Unterschrift des Hilfesuchenden _____



Datum: _____ Uhrzeit von: _____ bis: _____ Uhr gefahrene km _____

Hilfeleistungen bitte eintragen (siehe Legende) und bei Bedarf Details ergänzen

Unterschrift des Hilfesuchenden _____



Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass keine gefährlichen Tätigkeiten, wie Arbeiten auf hohen Leitern, Arbeiten auf Leitern ohne Sicherung, Arbeiten mit gefährlichen Maschinen, ausgeführt wurden.

Legende

1 Alltagsbegleitung (Hilfeleistung mit Einbeziehung der pflegebedürftigen Person)

2 haushaltsnahe Dienstleistung (ohne Einbeziehung der pflegebedürftigen Person)

3 Pflegebegleitung (Beratung, informieren, vermitteln von Wissen)

4 ehrenamtlicher Helferkreis (Gesellschaft leisten, spazieren gehen, vorlesen)

Meine Aufwandsentschädigung:

☐ auszahlen

☐ ansparen auf Treuhandkonto