



Caritasverband für den Landkreis Weilheim-Schongau e.V.
 Familienunterstützender Dienst
 Schmiedstr. 15; 82362 Weilheim
 Tel.: 0881/909590-21; Fax: 0881/909590-20
 E-mail: oba@caritas-wm-sog.de



Leistungsnachweis – zur Abrechnung mit der Pflegekasse

Bitte weiße Felder in Druckbuchstaben ausfüllen! - Bitte bis zum 6. des Folgemonats einreichen

Graue Felder werden von der Verwaltung ausgefüllt.

Vor- und Nachname (Klient*in) _____

Monat/Jahr: _____

Datum	von...bis...Uhr	Std. <i>Wird von der Verwaltung ausgefüllt</i>	Unterschrift Klient*in bzw. gesetzliche Vertretung
Summe:			

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit der aufgeführten Stunden.

Ort, Datum _____ Unterschrift (Klient*in / gesetzliche Vertretung) _____

Graue Felder werden von der Verwaltung ausgefüllt		KsSt. 1400
Abrechnung Stunden:		
Sachlich und rechnerisch in Ordnung	Rechnungsstellung erledigt:	