

Anlage 2: Leistungsnachweis für erbrachte Leistungen im Bereich der ambulanten Hilfe für die Stadt Neustadt an der Weinstraße

| | | | | |
|--|------------------------|--------------------------------------|------------------|------------------|
| Angaben zum betreuten Menschen | | | | |
| Name: | | | | |
| Vorname: | | Anschrift: | | |
| | | PLZ/ Ort: | | |
| Jugendhilfeträger: | | | | |
| Leistungsanbieter: | | | | |
| Mitarbeiter: | | | | |
| Beginn der Hilfe: | Ende der Hilfe: | Stunden pro Woche oder Monat: | | |
| Leistungsnachweis für Monat: | | | | |
| Jahr: | | | | |
| Gesamtübersicht für den o.g. Monat: | | | | |
| | Zeit in Std. | bewilligte Stunden | Differenz | Anmerkung |
| Summe | | | | |

Einzelnachweise auf Seite 2

Gesamtübersicht über Hilfe:

| | | | | |
|--------------|---------------------|---------------------------|------------------|------------------|
| | Zeit in Std. | bewilligte Stunden | Differenz | Anmerkung |
| Summe | | | | |

Anlage 2: Leistungsnachweis für erbrachte Leistungen im Bereich der ambulanten Hilfe für die Stadt Neustadt an der Weinstraße

| Einzelnachweise | | | | | |
|------------------------|---------|--------------|-----------------------------|--|-----------------------|
| Datum | Uhrzeit | Zeit in Std. | Ort der Leistungserbringung | Beschreibung der erbrachten Leistung / Anmerkungen | Name des Mitarbeiters |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| SUMME | | | | | |

Anmerkungen:

Bei allen hier aufgeführten erbrachten Leistungen handelt es sich ausschließlich um Beratungs- und Unterstützungsleistungen, die unmittelbar personenbezogenen mit und für den Leistungsberechtigten erbracht wurden.

In die Spalte "Zeit in Std." wird lediglich die Anzahl der Stunden in Ziffern eingetragen.

Die Spalte "Beschreibung der erbrachten Leistung / Anmerkungen" enthält Angaben zur Art der Leistung, ggfs. auch mit Aufzählung.

Datum, Ort, Unterschrift verantwortlicher Mitarbeiter des Leistungsanbieters