

Abrechnung von Leistungen der Nachbarschaftshilfe

Versicherte Person	Vorname	
	Nachname	
	Servicenummer	

Nachbarschaftshelfer	Vorname	
	Nachname	

Bitte verwenden Sie **pro Monat** aus abrechnungstechnischen Gründen **immer ein separates Formular**.

Leistungen wurden im Monat		im Jahr		erbracht.
-----------------------------------	--	----------------	--	------------------

Datum	Art der Unterstützung	Anzahl der Stunden	Abgerechneter Betrag in Euro
Summe	(Stunden / abgerechneter Gesamtbetrag)		

Erklärung des Nachbarschaftshelfers: Die oben aufgeführten Leistungen habe ich im angegebenen Zeitraum ordnungsgemäß erbracht. Die abgerechneten Beträge habe ich erhalten.

X _____ X _____
 Datum Ort Unterschrift des/der Nachbarschaftshelfers/-helferin

Erklärung des Pflegebedürftigen bzw. des gesetzlichen Vertreters: Hiermit bestätige ich, dass die angegebenen Leistungen im betroffenen Zeitraum durch die oben genannte Person erbracht wurden.

X _____ X _____
 Datum Ort Unterschrift der versicherten Person