

## Abrechnung von Leistungen der Nachbarschaftshilfe

<b>Versicherte Person</b>	Vorname	
	Nachname	
	Servicenummer	

<b>Nachbarschaftshelper</b>	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** \_\_\_\_\_ 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** \_\_\_\_\_ Unterschrift der versicherten Person