

Nachweis über FED Einsatz  
der Lebenshilfe Rhön-Grabfeld e.V.

Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_



<input type="checkbox"/> Einzelassistenz
<input type="checkbox"/> Gruppenassistenz
<input type="checkbox"/> Fachkraftassistenz

- Abrechnung über Verhinderungspflege §39  
 Abrechnung über Entlastungsleistungen §45

<b>AssistenIn</b>	Name:	<b>NutzerIn</b>	Name:	Adresse Einsatzort:
	Wohnort:		Geb.-Datum:	

Bankverbindung:  bekannt

Änderung meiner Bankverbindung in:

IBAN	
Bank	
BIC	

**Auszufüllen von der OBA**

Stunden gesamt x Aufwandsentschädigung	€/Std.	km gesamt x 0,30 €
Überweisung gesamt in €:		
Kostenstelle:		952

Datum	Von	Bis	Std.	KFZ-Kennzeichen	km (hin & zurück)	zusätzl. gefahrene km	Bemerkungen	Unterschrift Angehörige
<b>Stunden gesamt:</b>				<b>km gesamt:</b>				

Unterschrift Assistenz: \_\_\_\_\_

Unterschrift MitarbeiterIn OBA: \_\_\_\_\_