Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Augsburg-Land	Stundennachweis FED – Einsatz VB – 0501	Qualitätsmanagement Verfahrenshilfe

Name FED – Betreuer (m/w/d): _____

Betreute Person / Familie: _____

Abrechnungsmonat: _____20___

Der Stunden- und Leistungsnachweis muss spätestens 2 Monate nach dem ersten eingetragenen Termin im Kreisverband Augsburg-Land abgegeben werden!

Datum	Betreuungs-zeit	Stunden-anzahl	Unterschrift FED-Betreuer (m/w/d)	Unterschrift eines Erziehungsberechtigten bzw. gesetzlichen Betreuer (m/w/d)	Bitte ankreuzen durch Erziehungsberechtigten bzw. gesetzl. Betreuer		
					Verhinderungs-pflege § 39 SGB XI	Entlastungs-betrag §45b SGB XI	Privat-rechnung

Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Augsburg-Land, Offene Behindertenarbeit

Ansprechpartnerinnen: Simone Falkenstein-Ruppert Tel.: 0821/9001-24

Stefanie Glink Tel.: 0821/9001-22