

Leistungsnachweis

FeD der Lebenshilfe Osnabrück e.V.
 Borkumweg 1b, 49078 Osnabrück
 Tel: 0541 / 430266 und Fax: 0541 / 4095340
 E-Mail: info@lebenshilfe-osnabrueck.de

Monat.....2025
 Bitte bis zum 5. des Nachmonats an den FeD
 senden!

Bitte bei diesem Symbol  unterschreiben!

Helfer/in (Name, Wohnort)	Betreute Person, Versicherte/r (Name, Wohnort)
---------------------------	--

Datum	Uhrzeit von	Uhrzeit bis	Stunden gesamt	Kilometer PKW (gesamt)	Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters 

Gesamt		
---------------	--	--



Unterschrift Helfer*in
 (Für die Richtigkeit)

Bitte jeweils ankreuzen!

1. Abrechnung nach:

- Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI) **oder** Entlastungsbetrag (§§ 45a ff. SGB XI)

2. Abtretungserklärung/Private Abrechnung:

- Abtretungserklärung FED **oder** Private Abrechnung
 (Abrechnung direkt mit Pflegekasse)



Unterschrift des Versicherten oder des gesetzlichen Vertreters

Kosten, die nicht von der Pflegekasse und/oder Stadt bzw. Landkreis Osnabrück gedeckt werden, werden von mir nach Rechnungsstellung von der Lebenshilfe Osnabrück als Kostenschuldner gezahlt (15,60 € pro Stunde / 0,30 € pro Kilometer).

Wird vom FeD ausgefüllt:		
Aufwandsentschädigung	EUR	Geprüft u. Abtretung angenommen
Km-Geld (0,30 €/km)	EUR	
Summe Abrechnung	EUR Mitarbeiter*in FeD