

Anlage zur Abrechnung Fachleistungsstunden

§ 29 SGB VIII

§ 30 SGB VIII

§ 31 SGB VIII

§ 41(1)

§ 35 SGB VIII

Name/ Anschrift HilfeempfängerIn	Fachkraft/ BetreuerIn	Sozialarbeiter/-in JA
	Co-Fachkraft/ BetreuerIn	

vereinbarte FLS im Gesamtzeitraum	Gesamtbudgetzeitraum	bislang abgerechnete FLS	erbrachte FLS im aktuellen Abrechnungsmonat	Aktuelles Restbudget
-----------------------------------	----------------------	--------------------------	---	----------------------

	Zeit 1		Zeit 2		Gesamtsumme	Bemerkungen	Abweichungen ggf. Fehltermin*, krisenhafte Situation
	von	bis	von	bis			
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
Σ							

*bei Fehlterminen können 50% der geplanten Terminzeit als Ausfallzeit angerechnet werden. Einzutragen ist die geplante Terminzeit, in der Summe sind dann 50% davon zu deklarieren.

Bestätigung des/ der Leistungsberechtigten	Bestätigung Fachkraft/ BetreuerIn/ Co-Fachkraft/ Co-BetreuerIn	Bestätigung Sozialarbeiter/-in Jugendamt
Ort, Datum	Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift

Verteiler: Leistungsakte PH