Quittierungsbeleg über direkte Betreuungsleistungen

Anbieter: ……

Name Klient / in ……
Vorname Klient / in ……
Aktenzeichen Landschaftsverband 60 ……
Bewilligte Fachleistungsstunden / wöchentl. ….., …… Stunden

Verantwortliche Mitarbeiter / in ……

Monat: …… **Jahr: ……**

Datum	Uhrzeit von …….. bis	Anzahl Minuten	Unterschrift Klient/in①
	Summe		

---------- ---------- ----------
Datum Unterschrift Mitarbeiter / in Unterschrift Klient / in①

① Betreuungskontakte können zeitnah einzeln (in der jeweiligen Zeile) oder gesammelt am Ende des Monats quittiert werden.