

Auftrags-Nr.:
(wird von SHD eingetragen)

Auftrags- Abrechnung

Besuchsdienst (kostenfrei) A01 Besuchsdienst,

Hilfe für Mitglied (Nr.)			Hilfe von Mitglied (Nr.)	
(Name)			(Name)	
(Straße)			Hilfeleistung A	
Einsatz Nr.	Datum	Besuchszeit von - bis	Stunden	Unterschrift des Betreuten
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
Gesamtstunden:				

Die Fahrgeldpauschale von 4,00 € gilt nur für Besuchsdienst (einen Einsatz pro Woche) wird bei Abrechnung im Büro ausgezahlt.

Abrechnungsbetrag:

.....
Datum / Unterschrift Aktiver

gültig ab 01.04.2026/AC

.....
Datum / Unterschrift SHD - Büro

Besuchsdienst_202604_AC.docx