

Einsatzliste

MONAT / JAHR: _____



Hilfe für Menschen mit psychischen
Erkrankungen / Beeinträchtigungen

KlientIn: _____
Vorname Nachname Geb.-Datum

BetreuerIn: _____
Vorname Nachname

- Einzelbetreuung
- Wohnprojekt
- Wohngemeinschaft

WG/WP Tage	Datum	Stunden	Tätigkeit	Unterschrift KlientIn		
	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.					
Gesamt	Gesamtzeit		Unterschrift BetreuerIn	Abrechnungsnotizen	Eingabe	BK

Ich bestätige, die Aufgaben gemäß Leistungsprofil, Betreuungsprozess und Checkliste erfüllt zu haben