

Einsatzliste

MONAT / JAHR: _____



Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen / Beeinträchtigungen

Klient:in: _____
Vorname Nachname Geb.-Datum

Betreuer:in: _____
Vorname Nachname

- Einzelbetreuung
- Wohnprojekt
- Wohngemeinschaft

WG/WP Tage	Datum	Stunden	Tätigkeit	Unterschrift Klient:in		
	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 Betreuer:in	Abrechnungsnotizen	Eingabe	BK

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