

Betreuungsnachweis Betreutes Wohnen						
Name des Leistungserbringers Betreutes Wohnen:						
Monat	Leistungsberechtigte/r	Erteilte Kostenzusage vom ..bis ..				
		Name fallverantwortliche Fachkraft:				
Datum der Leistungserbringung	Personenbezogene Leistungen und Maßnahmen gemäß § 5 Abs. 2 Zusatzvereinbarung	Dauer in Minuten		Name Betreuungskraft	Handzeichen Betreuungskraft	Gegenzeichnung durch fallverantwortliche Fachkraft
		Fachkraft	Sonstige Kraft			
SUMME		0	0			

Zur Erläuterung:

Für die einheitliche Dokumentation der Leistungen und Maßnahmen nach § 5 Abs. 2 Zusatzvereinbarung stellt der Leistungserbringer im Betreuten Wohnen den Nachweis (vgl. § 10 Zusatzvereinbarung) in dieser inhaltlichen Form dem LWV Hessen zur Verfügung.

Die Summen zur Dauer der Leistungserbringung fließen in der Addition für alle leistungsberechtigten Personen im Zeitraum 01.01. bis 31.12. in den jährlichen Bericht (Anlage 1 zu § 10 Zusatzvereinbarung) unter Frage 3.2 bzw. 3.3 ein.