

Quittierungsbeleg BeWo 67 (Muster)

Monat	
--------------	--

Klientin, Klient	Aktenzeichen
-------------------------	---------------------

Datum	Uhrzeit		Angebot Art / Anzahl Klienten	DLS in Minuten	Betreuerin / Betreuer	Unterschrift Klientin / Klient
	von	bis				
0				Dienstleistungsstunden in Minuten		

E = ear to ear, face to face Ohne Abrundung auf volle 10 Minuten (wird erst bei Abrechnung berücksichtigt)
 GR = Gruppenangebot

Krankenhausaufenthalte/
stat. Rehamaßnahmen:

von	bis	Tage

Keine Gruppenangebote im Abrechnungszeitraum

 Keine Krankenhausaufenthalte bekannt oder abrechnungsrelevant im Abrechnungszeitraum

Datum, Unterschrift Klient/in

Datum, verantwortliche/r Mitarbeiter/in