Anlage zur Abrechnung Fachleistungsstunden

	§ 29 SGB VIII		§ 30 SGB VIII		§ 31 SGB VIII		§ 35 SGB VIII		§ 41 (1) SGB VIII

Aktenzeichen		**Monat:**

Name/ Anschrift Hilfeempfänger	**Fachkraft/BetreuerIn**	**Sozialarbeiter/-in JA**
	Co-Fachkraft/BetreuerIn	

vereinbarte FLS im Gesamtzeitraum	**Gesamtbudgetzeitraum**		**bislang abgerechnete FLS**	**erbrachte FLS im akt. Abrechnungsmonat**	**akt. Restbudget**
			0	**0,00**	**0,00**

Datum	**Zeit**			**Gesamtsumme**	Bemerkungen	Abweichungen ggf. Fehltermin*, krisenhafte Situation
	von	**bis**				
				0,00		
				0,00		
				0,00