

# Tätigkeitsnachweis über niedrigschwellige Betreuung nach § 45b bzw. § 45c SGB XI

Betreute(r): \_\_\_\_\_

Monate/Jahr: \_\_\_\_\_

Datum	Beginn (Uhrzeit)	Ende Uhrzeit	Dauer gesamt (Stunden)
<b>Summe:</b>			

Unterschrift Betreute(r)/Bevollmächtigte(r): \_\_\_\_\_