## FUD – Familienunterstützender Dienst

Lebenshilfe Flensburg gGmbH  $\cdot$  Mürwiker Str. 116  $\cdot$  24943 Flensburg  $\cdot$  Telefon: 0461 / 311515



Abrechnung der Betreuungsst	Monat / Jahr:	Monat / Janr:		
Name der betreuten Person:				
Familie:				
Straße:		PLZ, Ort:		
Name Betreuer/in:	*			(Abgabe bis zum Ende des Monats!
Tag Uhrzeit (von bis)			Anzahl Std.	
1				
2				
3				
4			- A-1	
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16		11/2011		
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				ia ia
29				
30				
31				

**Unterschrift Betreuer/in** 

**Unterschrift Familie**