**Stundennachweis für zusätzliche FLS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Junger Mensch: |  | | ASD: |  |
|  | Name, Vorname | |  |  |
| Angebot: |  | | Fachkraft ASD: |  |
|  |  | |  | Name |
| Entwicklungsziel: |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| vereinbarte FLS: |  | FLS pro Woche/Monat |  |  |
|  | bitte nicht zutreffendes streichen | |  |  |
| ausführende Fachkraft: |  | |  |  |
|  | Name | |  |  |
| Befristung: |  | |  |  |
|  | von/bis | |  |  |

**Abgerechnete Stunden im Abrechnungsmonat:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datum** (Bsp.: 01.01.10) | **Uhrzeit** (00:00) (auf 15‘ genau) | | **Fach- leistungs-stunden** | **Angabe zur inhaltlichen Arbeit** (in Form von Wortgruppen oder kurzen Sätzen) | **Name**  **der**  **Fachkraft** | **Signum**  **der**  **Fachkraft** | **Signum junger Mensch** |
| **von** | **bis** |
|  | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Gesamtstunden:** | | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datum/Unterschrift Leistungserbringer |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| (wird vom Jugendamt ausgefüllt:) |  |  |  |  |  |  |  |
| **sachlich richtig:** |  | Weitergabe an WiHi: |  |  | **rechnerisch richtig:** |  | Buchung im Prosoz: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Datum/Unterschrift/ASD |  |  |  |  | Datum/Unterschrift/WiHi |  |  |