

Dokumentation der sozialen Dienste und Tätigkeiten

Name ehrenamtliche/r Mitarbeiter/in: _____

Gemeinde: _____

Datum	Dauer (1/4 h = 0,25)	Name Klient/in	Tätigkeit (Erklärung Rückseite)										Fahrt von (Ort und Straße)	Fahrt nach (Ort und Straße)	Fahrt retour ✓	Summe gefahrte KM	Betrag/€ Sonstige Spesen (z.B. Parkticket) nur mit Beleg	
			Med. Vers.	Apotheke	Bank u. Behörden	Einkauf	Einkauf-/Medikamentenservice (Telefon-) Besuchsdienst	Spaziergehdiens	Kinderbetreuung	Unterstützung	Sonstiges							

**Bitte auch ausfüllen, wenn nicht gefahren wurde! (Versicherung)
Formular (+ ev. Belege) bis Monatsende ins NH+ Büro bringen. Danke.**

Unterschrift ehrenamtl. Mitarbeiter/in: _____

Zur Erklärung:

Med. Vers./ Apotheke/ Bank u. Behörden/ Einkauf =	Begleitung zu Arzt/Ärztin, Behörden, Apotheke, Einkauf etc.
Einkauf- u. Medikamentenservice =	für jemanden einkaufen gehen und Einkauf nach Hause bringen (auch Medikamente)
(Telefon-) Besuchsdienst =	jemand anrufen oder besuchen, zuhören, plaudern
Spaziergehdiens =	zum Bankerl, zum Friedhof, in die Kirche gehen...
Kinderbetreuung =	vorübergehende Kinderbetreuung
Unterstützung =	Hilfe für BüromitarbeiterInnen: zB austragen von Karten, Unterstützung bei Veranstaltung
Sonstiges =	sonstige soziale Dienste, wie Begleitung zu Frisör, Fußpflege usw.

Kilometergeld: NUR, WENN AUTO VERWENDET WIRD

bitte IMMER Fahrt von Zuhause des/der Ehrenamtlichen - zum/zur Klient/in - zur Besorgung etc -
UND wieder retour nach Hause zum/zur Ehrenamtlichen angeben!

*Bitte die Aufstellung automatisch am MONATSENDE an die Büro-Mitarbeiterin weitergeben, damit Ihnen die Ausgaben ersetzt werden können.
(Auszahlung erfolgt zu Quartalsende.)*