

Stundenabrechnung für den Monat: _____

Name der TPP: _____ Name des Kindes: _____

Tag	Datum	Betreuungszeiten				Betreuungszeiten				Ausfalltag		Grund für Mehrbetreuung
		5:00 Uhr - 22:00 Uhr				22:00 Uhr - 5:00 Uhr oder 2. Zeitraum				TPP	Kind	
Mo					Zwischensumme:				Zwischensumme:			
Di												
Mi												
Do												
Fr												
Sa												
So												
Mo					Zwischensumme:				Zwischensumme:			
Di												
Mi												
Do												
Fr												
Sa												
So												
Mo					Zwischensumme:				Zwischensumme:			
Di												
Mi												
Do												
Fr												
Sa												
So												
Mo					Zwischensumme:				Zwischensumme:			
Di												
Mi												
Do												
Fr												
Sa												
So												
Mo					Zwischensumme:				Zwischensumme:			
Di												
Mi												
Do												
Fr												
Sa												
So												
Stunden insgesamt:												

Berechnung Pflegegeld:			
Gesamtstunden aufgerundet (5:00 - 22:00 Uhr):	_____	x	_____ = _____ €
Gesamtstunden aufgerundet (22:00 - 5:00 Uhr):	_____	x	_____ = _____ €
Pflegegeld gesamt			_____ €

Hiermit bestätige ich als **Tagespflegeperson**, dass die angegebenen Betreuungszeiten von mir in vollem Umfang durchgeführt wurden.

 Ort, Datum

 Unterschrift der Tagespflegeperson

Hiermit bestätige ich als **Kindesmutter/-vater** die Richtigkeit der angegebenen Betreuungszeiten. Die Betreuungszeiten waren in vollem Umfang erforderlich und wurden von der angegebenen Tagespflegeperson durchgeführt.

 Ort, Datum

 Unterschrift der Tagespflegeperson