

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												
Di												
Mi												
Do												
Fr												
Sa												
So												
Mo												
Di												
Mi												
Do												
Fr												
Sa												
So												
Mo												
Di												
Mi												
Do												
Fr												
Sa												
So												
Mo												
Di												
Mi												
Do												
Fr												
Sa												
So												
Mo												
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 Vater/Mutter/Erziehungsberechtigter