Persönliche Assistenz GmbH

Name Auftraggeber/in

Name Interessensvertretung

Name Interessensvertreter/in

Name AssistentIn

Handschriftliche Liste: Nicht zur Abgabe für die Verrechnung bestimmt!

ASSISTENZZEITEN

Monat/Jahr:

	Datum	von	bis	gefahrene KM mit/für Auftraggeb.			Wegstrecke bei Assistenzfahrten
				PKW	Motorrad	Fahrrad	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							

Datum		von	bis	gefahrene KM mit/für Auftraggeb.			Wegstrecke bei Assistenzfahrten
				PKW	Motorrad	Fahrrad	
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							

Nachtbereitschaft	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von	Datum von