|  |  |
| --- | --- |
| ***KGG Formular*** | **Nachweis von Leistungen außerhalb von KGG** |

|  |  |
| --- | --- |
| Bestellnummer + Pos.: |  |
| Firma: |  |
| Name: |  |
| Abrechnungsqualifikation: |  |
| Abrechnungszeitraum: |  |
| Kontierung: (je Kontierung ist ein separater Nachweis zu verwenden) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | Beschreibung der Tätigkeit | Stunden |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Bestätigt durch KGG (POK-) TB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Name, Vorname: |
| Unterschrift: FF-Mitarbeiter: | Unterschrift KGG: |

Leistungsnachweise sind monatlich zu erstellen und KGG (POK) zur Bestätigung vorzulegen.  
Eine unterschriebene Kopie ist der Abrechnung beizufügen.