



## Teilnehmerliste

Veranstaltung: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

Treffpunkte für Mitfahrgelegenheit \_\_\_\_\_

Betreuungskosten: \_\_\_\_\_ Material- oder Verpflegungskosten: \_\_\_\_\_ Fahrtkosten \_\_\_\_\_

Zielgruppe: \_\_\_\_\_ Teilnehmerzahl \_\_\_\_\_ min. \_\_\_\_\_ max. \_\_\_\_\_

Nr.	Name	Pflege stufe	Treffpunkt, wo ich hinkomme Abholung von zu Hause	Heim- bringen	Fahrt- kosten	Mat./ Verpfle- gungskosten	Teiln.- gebühr	Gesamt- summe	Abr. § 39	Betreuung von - bis	Std.
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											

Summe: \_\_\_\_\_

Nr.	Name	Pflege- stufe	Treffpunkt, wo ich hinkomme Abholung von zu Hause	Heim- bringen	Fahrt- kosten	Mat./ Verpfle- gungskosten	Teiln.- gebühr	Gesamt- summe	Abr. § 39	Betreuung von - bis	Std.
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											

Summe:

Nr.	Name	Pflege- stufe	Treffpunkt, wo ich hinkomme Abholung von zu Hause	Heim- bringen	Fahrt- kosten	Mat./ Verpfle- gungskosten	Teiln.- gebühr	Gesamt- summe	Abr. § 39	Betreuung von - bis	Std.
-----	------	------------------	--	------------------	------------------	-------------------------------	-------------------	------------------	--------------	------------------------	------