

Hebamme/Familienhebamme/Familienkinderkrankenschwester:

Name: _____

Anschrift: _____

Bankverbindung: _____

Landratsamt Böblingen
Amt für Jugend
z.Hd. Frau Petra Merck
Parkstr. 16
71034 Böblingen

Datum

Name, Vorname Kind bzw. der Schwangeren, wenn die Hilfe bereits in der Schwangerschaft beginnt.

Rechnung für Tätigkeiten als Hebamme, Familienhebamme oder Familienkinderkrankenschwester

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich versichere, nachfolgende Einsätze im Rahmen der Erweiterten Wochenbettbetreuung gemäß § 16 SGB VIII geleistet zu haben. Die im Folgenden aufgeführten Einsätze wurden bisher weder durch das Landratsamt noch durch andere Sozialleistungsträger vergütet.

Der Landkreis Böblingen leistet folgende Vergütungspauschalen:

- für Hebammen 35,83 Euro/Einheit
und
- für Familienhebammen bzw. Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen 35,83 Euro/Einheit

Eine Einheit umfasst 30 Minuten. Auch mittelbare Einsatz Tätigkeiten (Fallbesprechungen, Hilfeplangespräche u. ä.) können als Betreuungsstunden angerechnet werden.

Telefonische Beratungen und fallbezogene Telefonate können mit 7,02 Euro je Telefonat, sowie Fahrtkosten in Höhe von 0,81 Euro pro gefahrenem Kilometer in Rechnung gestellt werden.

Aufstellung der geleisteten Einsätze

Datum	Uhrzeit (von – bis)	Art des Einsatzes (s. u.)	Summe

Abkürzungen für die Art des Einsatzes:

- unmittelbar (u) z.B Hausbesuche, Beratung in der Hebammenpraxis
- mittelbar (m) z.B. Fallbesprechungen
- Telefonische Beratungen oder Fallbesprechung (tB)

Ggf. Entstandene Fahrtkosten:

Datum	gefahrte Kilometer	Summe

Daraus ergibt sich eine Gesamtvergütung in Höhe von _____ Euro.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich die Unterlagen mit den von der Familie bestätigten Einsatzzeiten drei Jahre lang aufbewahre und bei Bedarf vorlege.

Mit freundlichen Grüßen
