

Landschaftsverband Rheinland
Dezernat Kinder, Jugend und Familie
Fachbereich 41
Kennedy-Ufer 2
50679 Köln

Leistungsempfänger (Träger)

Name:	Auskunft erteilt:
Anschrift:	Telefon:
.....	Fax:
Geschäftspartnernummer: 457 _____ 200 _____	E-Mail:

Standardisierte Leistungsdokumentation

**über die individuelle heilpädagogische Leistung durch trägereigenes Personal
nach dem Landesrahmenvertrag
nach § 131 SGB IX über die Eingliederungshilfe in
inklusive Kindertageseinrichtungen**

Name der Einrichtung:

Anschrift:

Geschäftspartnernummer (der Einrichtung): 457 _____ / 200 _____

Ansprechpartner*in bei Rückfragen
zum Leistungsnachweis (sofern abweichend von Trägerangaben)

.....
(Name) (Telefonnummer/E-Mail)

Kindergartenjahr: 20__/20__

1. Aufstellung der leistungsberechtigten Kinder

(Tabelle durch Kopie dieser Seite gegebenenfalls erweitern; alternativ können die Inhalte dieser Tabelle auch in einem anderen geeigneten Format übermittelt werden.)

Ifd. Nr.	GP-Nummer (leistungsberechtigtes Kind)	Name, Vorname (leistungsberechtigtes Kind)	Bewilligungszeitraum (lt. Bewilligungsbescheid von MM/JJ bis MM/JJ)		Tatsächlicher Betreuungszeitraum (von MM/JJ bis MM/JJ)		bewilligte Wochen-Std.	Bewilligte Qualifikation - Fachkraft (FK) oder Nichtfachkraft (NFK)

2. Verwendung der individuellen heilpädagogischen Leistung (ihpL)

Beschäftigung einer ihpL-Kraft

	Nachweis über die aufgebauten ihpL-Stunden (jede Veränderung des Beschäftigungsumfanges etc. muss chronologisch aufgeführt werden)				
lfd. Nr.	Name (Mitarbeiter*in)	Vorname (Mitarbeiter*in)	Qualifikation FK NFK	Beschäftigungszeitraum (von MM/JJ ggf. bis MM/JJ)	Geleistete Wochenstunden ihpL
			☐ ☐		
			☐ ☐		
			☐ ☐		
			☐ ☐		
			☐ ☐		
			☐ ☐		
			☐ ☐		
			☐ ☐		
			☐ ☐		

Sofern die erforderlichen ihpL-Stunden gänzlich nicht aufgebaut wurden:

- ☐ Es wurden keinerlei Stunden im Rahmen von ihpL aufgebaut

Es wird hiermit rechtsverbindlich erklärt, dass

- eventuelle Nebenbestimmungen des Bewilligungsbescheides beachtet wurden,
- die finanziellen Mittel für ihpL zweckentsprechend im Sinne der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung verausgabt wurde, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und eine Übereinstimmung der Einnahmen und Ausgaben mit den Büchern und Belegen vorliegt.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben werden hiermit bestätigt.

.....

Ort, Datum

.....

Stempel, rechtsverbindliche Unterschrift

Soweit die Unterschrift nicht vom Zuwendungsempfänger selbst geleistet wird, wird erklärt, dass die erforderliche Vollmacht vorliegt.