# Stundenaufzeichnung

für Persönliche Assistenzleistungen

Monat/Jahr:

| Name | Datum | von | bis | Dauer | Tätigkeit | Betrag | Unterschrift |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**Legende für Tätigkeitsangaben**

**A** – **Grundbedürfnisse** (Aufstehen bzw. in das Bett gehen, anziehen bzw. ausziehen, Körperpflege, Hilfe bei den Mahlzeiten, etc.)

**B** – **Freizeitassistenz** (Spazieren gehen, kleinere Ausflüge, etc.)

**C** – **Haushaltsführung** (putzen, Ordnung halten, kochen, Wäsche waschen bzw. aufhängen und abnehmen, bügeln, einkaufen, etc.)

**D** – **Begleitungen** (Begleitungen bei Amtswegen, bzw. Arztterminen, etc.)

**E** – **Sonstige Tätigkeiten** (Urlaubsbegleitungen, Besuche bei Freunden, größere Ausflüge, etc.)