**Nachweis flexible Leistungserbringung (anderer Ort bzw. andere Art u. Weise)**

**Angaben Leistungserbringer**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben Leistungsträger**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben zum Ort der Leistungserbringung**

private Häuslichkeit des Leistungsberechtigten

besondere Wohnform

Notbetreuung Tagesgruppe

Weiterbeschäftigung in WfbM (systemrelevanter Bereich)

Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben zum eingesetzten Personal**

eigenes Personal des Leistungserbringers

Personal aus der

Personal aus eigenem Trägerpool

(Verschiebung innerhalb des Trägers)

von wo: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Personal aus trägerübergreifender Kooperation

Anzahl: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Von welchem Leistungserbringer:

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Angaben zur Art der Leistungserbringung**

Tagesstrukturierung in der Häuslichkeit des Leistungsberechtigten

Tagesstrukturierung in einer besonderen Wohnform

Tagesstrukturierung in einer Tagesgruppe

Tagesstrukturierung in einer WfbM

Sonstiges: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datum, Unterschrift, Stempel