Leistungsnachweis über die Frühförderung nach 79 SGB IX

Zuname, Vorname des Kindes: _____
Zuname Vorname

Geburtsdatum des Kindes: _____

GP-/ZAD-Nummer des Kindes: _____

Anschrift Einrichtung/Leistungserbringer: _____

GP-/ZAD-Nummer der Einrichtung: _____

Erklärung / Legende:
FE= Fördereinheit
FE Kind= Fördereinheit am Kind
EB = Elternberatung

GP-Nummer im Bereich des **LVR**
ZAD-Nummer im Bereich des **LWL**

In den Monaten _____ / 20 _____ wurden für das o.g. Kind nachfolgende Leistungen erbracht:

Lfd Nr.	Datum	Wie wurde die FE erbracht?					Inhalt der FE		Bestätigung	
		ambulant (*in der FF*)	mobil (*z.B. Elternhaus, Kita, Tages-pflege)*	Einzeln	Gruppe	Anzahl geförderter Kinder in Gruppe	FE Kind	EB	Namen/Unterschrift der durchführenden Fachkraft der FF	Familie/ ggfs. Einrichtung o. Kindertagesbetreuung Name / Unterschrift