|  |  |
| --- | --- |
|  | Amt für Volksschule  Davidstrasse 31  9001 St.Gallen  T +41 58 229 34 32  T +41 58 229 59 51 |

**Abrechnung Heilpädagogische Früherziehung**

|  |  |
| --- | --- |
| von / bis |  |

**Angaben zur Beratungs- und Behandlungsstelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Adresse |  |
|  |  |

**Angaben zum Kind**

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Wohnadresse |  |

**Rechnungsstellung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | à Fr. 25.– | Fr. |
|  | km à Fr. 0.65 | Fr. |
|  | Total | Fr. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |  |

Rote Einzahlungsscheine können nicht mehr eingereicht werden. Die Zahlungsverbindung ist auf dem Rechnungsbeleg zu vermerken.

**Rapport**

Erhebungen der Früherzieherin

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |  | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Datum | **Behandlung / Besprechung mit Eltern**  (00.00 – 00.00) | Datum und **Unterschrift** Eltern |  | effektive Behandlungszeit  (Spalte 2) | zusätzl. Inanspruch-nahme (max. 33 % von Spalte 4) | Reisezeit effektiv  (bis max. 30 Min.) | = verrechenbarer Arbeitsaufwand in Minuten (Summe Spalte 4, 5, 6) | = Anzahl Einheiten  à 15 Min.  (Spalte 7 gerundet auf volle Viertelstunden) | Fahraufwand  Anzahl km  (Auto) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Total von Spalte 8 und 9 auf die erste Seite übertragen |  |  |