

Eigenerklärung zum Abrechnungsformular

über die Notwendigkeit der Betreuung eines Kindes oder eines oder einer pflegebedürftigen Angehörigen gemäß § 3 Absatz 3 der Reisekosten- und Sitzungsgelderordnung für Organmitglieder der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen.

Hiermit bestätige ich die Notwendigkeit der Betreuung und versichere die Richtigkeit meiner Angaben für folgende Sitzung:

Datum	
Anlass der Sitzung	

<input type="checkbox"/>	Betreuung von Kindern, die das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
<input type="checkbox"/>	Betreuung von im Haushalt lebenden Angehörigen, die nach SGB XI anerkannt pflegebedürftig sind oder vergleichbare Einschränkungen (Behinderungen) haben.

Bitte zutreffendes ankreuzen

Ort:

Datum:

Unterschrift: