

Formblatt zur Kostenermittlung von Besuchsfahrten

Name:		Dienstanschrift:	
Vorname:			
Dienstgrad:		Privatanschrift:	
PK:			
Einheit:			
Status/DZE:		Religion (frei. Angabe):	
Wenn der behandelnde Arzt die ständige Anwesenheit der betreuenden Person durch ärztliches Attest als „dringend notwendig“ verordnet, hat wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Beihilfestelle.			

**Legende:** Eingabefelder Berechnungsfelder

**Kostenermittlung für Besuchsfahrten**

**A. Fahrkosten**

**I. Berechnung**

a) Kosten Privat-Kfz im Zeitraum: \_\_\_\_\_

Einfache Entfernung	X	Anzahl der Fahrten	=	Gesamt-km	X	0,30 Euro	=	Betrag (Euro)
0	x	0	=	0	x	0,30	=	0,00
0	x	0	=	0	x	0,30	=	0,00
0	x	0	=	0	x	0,30	=	0,00

b) Kosten öffentl. Verkehrsmittel im Zeitraum: \_\_\_\_\_

Einzelfahrtkosten		X	Anzahl Fahrten	=	Betrag (Euro)
von-nach	Kosten				
	0,00	x	0	=	0,00
	0,00	x	0	=	0,00
	0,00	x	0	=	0,00

c) Erstattung als Reisebeihilfe: = 0,00

**II. Anrechnung/ Erstattung**

Kosten Privat-KFz gemäß I. a)	=	0,00
Kosten öffentl. Verkehrsmittel gemäß I. b)	=	0,00
abzüglich Erstattung Reisebeihilfe gemäß I. c)	=	0,00
<b>Summe A Fahrtkosten:</b>	=	<b>0,00</b>

Formblatt zur Kostenermittlung von Besuchsfahrten

Name:		Dienstanschrift:	
Vorname:			
Dienstgrad:		Privatanschrift:	
PK:			
Einheit:			
Status/DZE:		Religion (frei. Angabe):	
Wenn der behandelnde Arzt die ständige Anwesenheit der betreuenden Person durch ärztliches Attest als „dringend notwendig“ verordnet, hat wenden Sie sich bitte an Ihre zuständige Beihilfestelle.			

**Legende:** Eingabefelder Berechnungsfelder

**B. Sonstige Reisekosten**

I. a) Übernachtungskosten im Zeitraum:

Anzahl der Übernachtungen	X	pro Person (Euro)	X	Anzahl der Personen	=	Betrag (Euro)
0	x	0,00	x	0	=	0,00
0	x	0,00	x	0	=	0,00

b) Erstattung durch den Dienstherrn: = 0,00  
 c) Differenzbetrag: = 0,00

II. a) Verpflegungskosten bei Übernachtungen im Zeitraum:

Anzahl der Mahlzeiten	X	pro Person (Euro)	X	Anzahl der Personen	=	Betrag (Euro)
0	x	0,00	x	0	=	0,00
0	x	0,00	x	0	=	0,00
0	x	0,00	x	0	=	0,00

b) Erstattung durch den Dienstherrn: = 0,00  
 c) Differenzbetrag: = 0,00

**C. Kameradschaftshilfe**

Summe aus A Fahrtkosten (A II):	=	0,00
Differenzbetrag Übernachtungskosten (B.I.c):	=	0,00
Differenzbetrag Verpflegungskosten (B.II.c):	=	0,00
<b>Summe beantragte Kameradschaftshilfe</b>	<b>=</b>	<b>0,00</b>

**Der Antragsteller bestätigt hiermit die Richtigkeit der Angaben im Vordruck**

Ort, Datum und Unterschrift