

Auftragnehmer

Auftraggeber

**Leistungs - / Stundennachweis**

Dieser Leistungs- / Stundennachweis ist ein offizielles Dokument und gilt als Grundlage für die Rechnungsstellung. Der Nachweis wird von der Pflegekraft ausgefüllt und vom Auftraggeber oder dessen Vertreter gegengezeichnet. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie als angestellter Mitarbeiter des Hauses, dass die folgenden aufgeführten Stunden und Dienste auch tatsächlich voll abgeleistet wurden. Rückwirkende Abzüge sind nicht möglich. Der Leistungsnachweis wird der Rechnung in Kopie beigelegt. Bitte faxen oder mailen Sie den Leistungsnachweis Ihrem Auftragsvermittler zu.

Wochentag / Datum	Feiertag?	Zeit: von - bis	Arbeitszeit ohne Pause	Schicht-kürzel	Unterschrift AG oder Vertreter
-------------------	-----------	-----------------	------------------------	----------------	--------------------------------

Montag:					
Dienstag:					
Mittwoch:					
Donnerstag:					
Freitag:					
Samstag:					
Sonntag:					

Unterkunft gestellt?  Ja  Nein  
 Spesen vereinbart?  Ja  Nein

Legende:

Schichtkürzel: FD = Frühdienst / SD = Spätdienst / ND = Nachtdienst  
 AG = Auftraggeber oder stellvertretender Mitarbeiter des Hauses  
 Arbeitszeit ohne Pause = zu berechnende Arbeitszeit

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift Auftragnehmer

Auftragsvermittler:

PFLEGEPROFIS  
 Pflegekräfte- und Auftragsvermittlung  
 Naubergstrasse 8  
 D-57629 Atzelgift/Nauberg

Fon: 02662 / 969753-0  
 Fax: 02662 / 969753-2  
 Mail: pflege@pflegeprofis.com  
 Web: www.pflegeprofis.com

St. Nr.: 18/220/2074/3  
 Bank: Nassauische Sparkasse  
 BLZ: 510 500 15  
 Kto Nr.: 870 107 158