Tätigkeitsnachweis

Per	Ges	
Personalmanagement mbH	Gesellschaft für medizinisch	
nanage	aft für	200
ment	medi	25
mbH	zinisci	6 I

ame des Kundentianeiterfin	onat
itarbeiter/in ameame	
ame	itarbeiter/in
	ame

7 7 7 7

Datum

Von

Arbeitszeit

bis

Normaldienst

(ohne Pause)

Bemerkungen

Vorname

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die Gültigkeit Ihrer allgemeinen Geschäftsbedingungen:

Die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit wurde nicht

Minuten in Dezimalen: 08

17 10

25 15

33 20

42 25

50 30

58 35

67 40

83 50

92 55

100 60

=1 Std 1 Std

Minuten in Dezimalen:

80

17

25

33

42

50

58

67

75

83

92

100

=1 Std

45 75

Minuten:

05

Tota

So

eingehalten, weil:

Stempel und Unterschrift des Kunden

weiß/MASKE.med · weiß/MASKE.med · grün/Mitarbeiter/in · blau/Kunde

Unterschrift des Mitarbeiters

Tätiokeitsnachweis

7	
/lonat	
Monat	(
•	

Personalmanagement mbH

))	
Dies	er TN	kann	pro k	Kunde	zwe	i Kale	nder	woche	lang	verw	endet	werd	len, je	edoch	nich	t übe	r das
	atsen													icht g	earbe	eitete	Tage
und	überz	ählige	e Woo	chenta	age a	m Mo	natsa	anfan	-ende	bitte	strei	chen.					
	10						_	- 1				_		-		-	
	So	Sa	Ţ	Do	≦	□.	Mo	ſag		So	Sa	Ţ	Do	≦	₫	Mo	Tag
															1		
								Dat									Dat

Mitarbeiter/in Name des Kunden

	So	Sa	Fr	Do	<u>N</u>	ᄗ	Mo	Tag
								Tag Datum
								Arbeitszeit von bis
Total						8		
								Normaldienst (ohne Pause) Bemerkungen
								Bemerkungen

Minuten: 05		So	Sa	Fr	Do	<u>N</u>	□.	Mo	Tag
'n.									Datum
9									3
10 15									VOI
15									Arbeit
20	Total								Arbeitszeit von bis
25	<u>ai</u>								
30									Norma
35									Idienst
40									(ohne
45									Normaldienst (ohne Pause) Bemerkungen
50	ļ								Berr
55									erkung
60									jen
60 =1 Std.									

Dieser TN kann pro Kunde zwei Kalenderwochen lang verwendet werden, jedoch nicht über das

Monatsende hinaus. Am Monatsanfang bitte einen neuen TN verwenden. Nicht gearbeitete Tage

Tag

Datum

von

Arbeitszeit

bis

Normaldienst

(ohne Pause)

Bemerkungen

Tota

So Sa Ţ Do 3 D Mc Tag

und überzählige Wochentage am Monatsanfang/-ende bitte streichen.

Ţ Do 3 D. Mo

Wir bestätigen die Richtigkeit der obigen Angaben und die Gültigkeit Ihrer allgemeinen Geschäftsbedingungen:

eingehalten, weil: Die vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit wurde nicht

Stempel und Unterschrift des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters