

Leistungszeitennachweis Zeitarbeitnehmer

Entleiher

Verleiher

Marcopol Pflege UG
 Maximilianstraße 23
 65510 Idstein

Zeitarbeitnehmer

Einsatzzeitraum

bis

2024

Datum	Sonstiges	Legende	Leistungszeitraum	Pause Min.	Arbeit Stunden	+/- Stunden	I, OP, A, S	PDL bestätigt
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
.2024			Uhr					
Summe								

Legende: N= Nacht, T= Teildienst, B= Bereitschaft, Sa= Samstag, So= Sonntag, L= Leistung, I= Intensiv, OP, A= Anästhesie, S= Sucht, FT= Feiertag, HFT= Hoher Feiertag, C= Corona

Dieser Leistungszeitennachweis dient als Rechnungsgrundlage. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie als Angestellte-r, des Auftraggebers das alle übertragenen Leistungen sowie die aufgeführten Honorarstunden auftragsgemäß zu Ihrer vollsten Zufriedenheit vollständig geleistet wurden. Rückwirkende Abzüge werden ausdrücklich ausgeschlossen.

den 2024

.....
 Zeitarbeitnehmer

.....
 Entleiher, PDL, WBL

