

Stundennachweis

Pflegezirkel-Nord GmbH  
 Landwehrstr. 56 a  
 28217 Bremen

Mail: info@pflegezirkel-nord.de  
 Tel: 0421 17 52 23 63  
 Fax: 0421 56 50 21 46

Datum/ Wochentag	Legende	Arbeitszeit von	Arbeitszeit bis	Pause	Std. Netto abzgl. Pause	Kürzel Einrichtung
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						
Gefahrenere KM dieser Woche:			Gesamtstunden:			

**Legende:** FD= Frühdienst, SD= Spätdienst, ND= Nachtdienst, F= Feiertag

Bemerkung:

<b>Auftraggeber</b>	<b>Auftragnehmer - Pflegekraft</b>
<b>Einrichtung:</b>	<b>Kundennummer:</b>
<b>Straße, Nr.:</b>	<b>Name:</b>
<b>PLZ/Ort</b>	<b>Adresse:</b>
<b>Telefon:</b>	<b>Telefon:</b>
<b>Fax:</b>	<b>Fax:</b>

Unterschrift/ Stempel der Einrichtung	Unterschrift Pflegekraft
---------------------------------------	--------------------------

Mit der Unterschrift bestätigt der zeichnungsberechtigte Mitarbeiter die Richtigkeit der angegebenen Stunden! Die Rechnungsstellung erfolgt über Meridiem Finanz GmbH. Die Zahlung der Rechnung ist mit schuldenfreier Wirkung ausschließlich an Medico-Finance zu leisten, da die Forderungen abgetreten sind.