

Tätigkeits- / Stundennachweis



Pacura doc GmbH

Holzstraße 2
40221 Düsseldorf
Telefon 0211 1760 6740

www.pacura-doc.de
stundenzettel@pacura-doc.de

Name, Vorname

Name der Klinik

Einsatzort

Zeitraum von _____ bis _____

Tag	Datum	Arbeitszeit		Arbeitszeit abzgl. Pause	Bereitschafts- dienst		Rufbereitschafts- dienst passiv		Rufbereitschafts- dienst aktiv		Bemerkungen
		von	bis		von	bis	von	bis	von	bis	
Mo											<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Gleitzzeit <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Freischicht
Di											<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Gleitzzeit <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Freischicht
Mi											<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Gleitzzeit <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Freischicht
Do											<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Gleitzzeit <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Freischicht
Fr											<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Gleitzzeit <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Freischicht
Sa											<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Gleitzzeit <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Freischicht
So											<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Gleitzzeit <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Freischicht

Ordentliche Ausführung der Arbeitszeit wird bestätigt:

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift der Klinik)

(Unterschrift Mitarbeiter/in)