

Tätigkeits- / Stundennachweis

Name, Vorname

Name der Klinik

Einsatzort

Zeitraum von bis



Pacura doc GmbH

Kesselstraße 3
40221 Düsseldorf
Telefon 0211 17606740

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

Tag	Datum	Arbeitszeit		Arbeitszeit abzgl. Pause	Bereitschafts- dienst		Rufbereit- schaftsdienst <u>passiv</u>		Rufbereit- schaftsdienst <u>aktiv</u>		Bemerkungen
		von	bis		von	bis	von	bis	von	bis	
Mo											Krank mit AU Gleitzeit Urlaub Freischicht
Di											Krank mit AU Gleitzeit Urlaub Freischicht
Mi											Krank mit AU Gleitzeit Urlaub Freischicht
Do											Krank mit AU Gleitzeit Urlaub Freischicht
Fr											Krank mit AU Gleitzeit Urlaub Freischicht
Sa											Krank mit AU Gleitzeit Urlaub Freischicht
So											Krank mit AU Gleitzeit Urlaub Freischicht

Ordentliche Ausführung der Arbeitszeit wird bestätigt:

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift der Klinik)

(Unterschrift Mitarbeiter/in)