



Nur nutzen, wenn kein Zeitrachweis beim Kunden geführt wird!

Stundennachweis

(gültig ab 1.1.2019)

Hier bitte Ihren Namen eintragen
Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Name: _____

Hier den Namen des/der Kundin eintragen

Kunde/Kundin: _____

Monat/ Jahr eintragen

Monat/Jahr: _____

Ankreuzen, in welchem Bereich Sie arbeiten
Ankreuzen, an welchem Standort Sie arbeiten

- Assistenz
- FUH
- I-Hilfe
- UW
- Regie

- Marburg
- Stadtallendorf
- Gladenbach
- Gießen

Tag	Datum	von - bis	von - bis	von - bis	Stunden	E, DB, HT, F, K, kDü, kDA	Stunden
	1.						
	2.						
	3.						
	4.						
Mi	5.	15 - 21			6,0		
	6.						
	7.						
	8.						
	9.						
	10.						
	11.						
	12.						
	13.						
	14.						
	15.						
	16.						
	17.						
	18.						
	19.						
	20.						
	21.						
	22.						
	23.						
	24.						
	25.						
	26.						
	27.						
	28.						
	29.						
	30.						
	31.						

(vom fib auszufüllen:)

Einsatzstunden: (davon Zuschläge für nachtag (01-7): Samstag (13-21) Sonntag (0-24) feiertags(0-24): Bes. Feiertag: Kurzeinsatzzuschlag (Anzahl Einsätze) Anzahl kurzfristiger Dienstübernahmen	
Einarbeitung (E): Dienstb. (DB+HT): Fortb.+Supervision (F+SV): Lohnfortzahlung: Stunden kurzfristige Dienstabsage (kDA)	
Kunde Klinik (KK)100% - LFZ/gearbeitet - Stundenkonto	XXXXXXXXXX
Gesamtstunden:	

Urlaubsanspruch

Bitte nur noch **gesonderten Urlaubsantrag** verwenden

Fahrtkosten mit KundIn

oder
Fahrtkosten **zum/zur KundIn**

Bitte nur noch **gesonderten Fahrtkostenantrag** verwenden

Für Urlaub und Fahrtkosten nur noch gesonderte Anträge verwenden

Um die pünktliche Bezahlung zu gewährleisten, müssen die Stundennachweise bis zum **3. des nächsten Monats** bei den AnsprechpartnerInnen vorliegen.

(Unterschrift KundIn)
.....
die Unterschrift der Kundschaft
.....
Ihre Unterschrift