

GFP eG
Vorstand: Agnes Tremmel
und Andreas O. Tremmel
Naubergstraße 8
D-57629 Atzelgift

Auftraggeber / Einrichtung

Leistungserbringer:	GFP Genossenschaft für freiberufliche Pflegekräfte eG
---------------------	---

Leistungs- / Stundennachweis

Dieser Leistungs- / Stundennachweis ist ein offizielles Dokument und gilt als Grundlage für die Rechnungsstellung. Der Nachweis wird von der Pflegekraft ausgefüllt und vom Auftraggeber oder dessen Vertreter gegengezeichnet. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie als angestellter Mitarbeiter des Hauses, dass die folgenden aufgeführten Stunden und Dienste auch tatsächlich voll abgeleistet wurden. Rückwirkende Abzüge sind nicht möglich. Der Leistungsnachweis wird der Rechnung in Kopie beigelegt. Bitte faxen oder mailen Sie den Leistungsnachweis an unten stehende Kontaktdaten.

Wochentag / Datum	Feiertag?	Zeit: von - bis	Arbeitszeit ohne Pause	Schichtkürzel	Unterschrift AG oder Vertreter
Montag:					
Dienstag:					
Mittwoch:					
Donnerstag:					
Freitag:					
Samstag:					
Sonntag:					

Unterkunft gestellt? Ja Nein

Spesen vereinbart? Ja Nein

Legende:

Schichtkürzel: FD = Frühdienst / SD = Spätdienst / ND = Nachtdienst / DD = Doppeldienst
 Unterschrift AG oder Vertreter = autorisierter oder stellvertretender Mitarbeiter des Hauses
 Arbeitszeit ohne Pause = zu berechnende Arbeitszeit

Datum und Unterschrift Gesellschafter/Mitglied

Fon: 0 26 62 / 949 89-56
 Fax: 0 26 62 / 949 89-57
 Mail: verwaltung@gfp-eg.de
 Web: www.gfp-eg.de