

Stundenzettel/Leistungsnachweis



PKPnord
Zeitarbeit für Pflege

Einrichtung:		Name Pflegekraft
Name		
Straße		Monat/Leistungszeitraum
PLZ, Ort		

Monat	Wochentag	Dienstbeginn	Dienstende	Pause / bezahlte Pause / Rufbereitschaft	Stunden	Kilometer An- und Abreise	Bestätigung / Unterschrift der Einrichtung
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
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.							

Datum

Stunden

Unterschrift Pflegekraft