

Reisekostenabrechnung



PKPnord
Zeitarbeit für Pflege

Name / Anschrift Mitarbeiter		Name / Anschrift der Unterkunft		Abrechnungsmonat
Name		Name		
Straße		Straße		
PLZ, Ort		PLZ, Ort		

Name / Anschrift der Einrichtung		O- eigener PKW	O- tägliche Heimreise	Kilometer gesamt
Name		O- Dienstwagen	O- blockweise Heimreise	
Straße		O- ÖPNV	O- blockweise Heimreise und Pendeln zur Unterkunft	
PLZ, Ort		O- _____	O- _____	VMA gesamt

Datum	Wochentag	Reisezeit (nicht Arbeitszeit!)			km Anreise	km Abreise	Bemerkung	Verpflegungsgeld	
		Abfahrt zu Hause	Ankunft zu Hause	Gesamt Abwesenheit in Stunden				14,00 €	28,00 €
1.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Pflegekräftepool Nord