



Personalvermittlung

## Stundennachweis

**Arbeitgeber/ Kunde:**

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Einsatzort: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

**Arbeitnehmer/ Pflegekraft:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Qualifikation: \_\_\_\_\_

Datum:	Arbeitszeit: von - bis	Geleistete Arbeitszeit:	Station/ WB:	Unterschrift des Kunden:

Per WhatsApp an die 015228459524 zu senden.

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir erkennen diese Stunden an und bestätigen, dass die Art der Tätigkeit richtig angegeben ist. Der diesem Stundennachweis zugrundeliegende Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (Art 1 § 12 AÜG) werden durch den Unterschrift bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftraggeber

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auftragnehmer