

Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen

pfLEGE leicht

## Tätigkeitsnachweis

Vor- und Zuname  
des Mitarbeiters:

Die Arbeitszeitangabe entspricht  Std./Min.  
 Dezimalwert

Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamtstunden ohne Pause (reine Arbeitszeit)	Umrechnungs- tabelle	
		von	bis		Minuten	Dezimalwert
Mo					5 = 0,09	
Di					10 = 0,17	
Mi					15 = 0,25	
Do					20 = 0,33	
Fr					25 = 0,42	
Sa					30 = 0,50	
So					35 = 0,58	
					40 = 0,67	
					45 = 0,75	
					50 = 0,83	
					55 = 0,91	
gesamt:					60 = 1,00	

Kundenname:

Die Richtigkeit der Angaben und die damit im Zusammenhang stehenden Stunden erkennen wir an.  
Der Arbeitnehmerüberlassungsvertrag der Pflegeleicht GmbH und deren allg. Geschäftsbedingungen liegen uns vor und werden durch unsere Unterschrift bestätigt.

Einsatzort:

Die v.g. Fehlzeiten sind von mir zu vertreten.  
Ich bin mir darüber bewusst,  
dass diese Fehlzeiten nicht bezahlt werden.

Unterschrift und Stempel des Kunden

Unterschrift des Mitarbeiters

Bitte sende Deine Tätigkeitsnachweise an:

Pflegeleicht GmbH

Teerhof 59

28199 Bremen

Tel: 0421 - 5489 -131

Fax: 0421 - 5489 -134

[www.pflegeleicht-gmbh.de](http://www.pflegeleicht-gmbh.de)

Originalbeleg für den Kunden