

Stundenabrechnungsbogen

Bitte senden an: per Email: rz@hireadoctor.de oder per Fax: 030 688 1935-99



Name, Vorname:

Kontonummer:

Bank/Bankleitzahl:

Steuernummer:

Einrichtung:

Arbeitsbereich:

(Feiertage bitte gesondert kennzeichnen)		Tagesdienst				Bereitschaftsdienst(Vordergrund)				Rufbereitschaftsdienst					
		Uhrzeit		Pause in h	Gesamt in h	Uhrzeit		Gesamt in h	BD- Stufe	Rufbereitschaft			Aktivstunden		
Wochentag	Datum	von	bis			von	bis			von	bis	Gesamt in h	von	bis	Gesamt in h
Summe:															

Datum _____

Unterschrift/Stempel Arzt _____

Unterschrift/Stempel Einrichtung _____

* Nur vollständig ausgefüllte und vom Auftraggeber (Krankenhaus) abgestempelte Abrechnungsbögen können bearbeitet werden!
Bei längeren Einsätzen Bogen bitte vor dem Ausfüllen kopieren oder von der Hire a Doctor Homepage neu downloaden.