

# Stundennachweis



**Ambulante Dienste e.V.**

persönliche Assistenz - seit 1982

Grevener Straße 102

48159 Münster

Telefon: 0251-133 01-0

Telefax: 0251-133 01-20

Internet: www.ad-ms.de

E-Mail: personal@ambulante-dienste-muenster.de

Monat \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Mitarbeiter/in \_\_\_\_\_

Einsatz bei \_\_\_\_\_

Personalnummer: \_\_\_\_\_

siehe Lohn- /Gehaltsabrechnung (Kästchen oben rechts)

Stundennachweis bitte bis zum 2. des Folgemonats im Büro Grevener Str. abgeben oder zusenden.  
Nachtdienste bitte anteilig für beide Tage angeben: Stunden bis 24:00 Uhr und ab 00:00 Uhr

Datum	Wochentag	Uhrzeit von - bis	Stundenzahl	Datum	Wochentag	Uhrzeit von - bis	Stundenzahl
1.				17.			
2.				18.			
3.				19.			
4.				20.			
5.				21.			
6.				22.			
7.				23.			
8.				24.			
9.				25.			
10.				26.			
11.				27.			
12.				28.			
13.				29.			
14.				30.			
15.				31.			
16.				<b>Gesamtstundenzahl</b>			<input style="border: 2px solid red;" type="text"/>

In den Gesamtstunden enthalten:

Std. Dienstbesprechung

Std. Einarbeitung

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

\_\_\_\_\_  
(Mitarbeiter/in)

\_\_\_\_\_  
(Auftraggeber/in)

wird vom Arbeitgeber ausgefüllt:

Lohn abgerechnet

in Rechnung gestellt