



### Abrechnungsbogen für ASCLEPIO

Bitte senden an: abrechnung@asclepio.biz oder per Fax an +4954227048599 oder

Postadresse: ASCLEPIO UG | In den Büschen 30b | 49324 Melle

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

Klinik / Rettungsdienst: \_\_\_\_\_

\*Bitte beachten Sie, dass das Formular vollständig ausgefüllt, durch den Auftraggeber unterzeichnet und abgestempelt werden muss, bevor es bearbeitet werden kann.

ASCLEPIO Vertretungsnummer (wird von ASCLEPIO ausgefüllt): \_\_\_\_\_

Bitte rechnen Sie in meinem Namen und Auftrag folgende Honorarvertretung ab:  Tagdienst /  Bereitschaftsdienst /  Rufbereitschaftsdienst

Jahr 20____		Tagdienst				Bereitschaftsdienst (Vordergrund)				Rufbereitschaftsdienst					
										Rufbereitschaft			Aktivzeiten		
		Wochentag	Datum	Uhrzeit		Pause (h)*	Gesamt (h)	Uhrzeit		BD-Stufe	Uhrzeit		Uhrzeit		Gesamt (h)
von	bis	von	bis	von	bis			von	bis						
Summe															

\* Pausen sind von Gesamt (h) abzuziehen. Prozessbedingte Arbeitsunterbrechnungen gelten nicht als Pause.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auftragnehmer

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Auftraggeber

\_\_\_\_\_  
Stempel Einrichtung