



Personal für Pflege- und Medizinberufe

flexicare | Inh. Harald Danneberg

Grossbeerenstraße 2-10 | 12107 Berlin

Tel: 030 29676666 | Fax: 030 29676668

Mitarbeitername	Monat/Jahr

Einsatzort / Station

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und bin auch darauf hingewiesen worden, die arbeitsvertragliche Arbeitszeit einzuhalten.

Mitarbeiter

Datum und Unterschrift des Mitarbeiters

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der Angaben sowie die Geltung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen von flexicare.

Kunde

Datum, Unterschrift und Stempel des Kunden

Dokument auch zum Download unter flexicare.com

Tag	Datum	Arbeitszeit		Pausenzeit(en)		Arbeitsstunden ohne Pause	Bemerkungen *
		von	bis	von	bis		
Mo							
Di							
Mi							
Do							
Fr							
Sa							
So							

Tag	Datum	Arbeitszeit		Pausenzeit(en)		Arbeitsstunden ohne Pause	Bemerkungen *
		von	bis	von	bis		
Mo							
Di							
Mi							
Do							
Fr							
Sa							
So							

* Bei Platzmangel bitte Rückseite verwenden.

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimal	8	17	25	33	42	50	58	67	75	83	92	100

Umrechnungsformel Minuten in Dezimal
$\frac{\text{Minuten} \times 100}{60}$

1x Weiß an flexicare • 1x Grün an flexicare • 1x Rosa an Kunde • 1x Blau an Mitarbeiter