

Leistungsübersicht

Arbeitnehmerüberlassung von
Intensivpflegefachpersonal



**BJÖRN
HENNEKE
GMBH**

Friedhofstraße 34
30453 Hannover

Mo – Fr 9-12/13-17 Uhr
Tel. 05 11 – 47 38 38 01

info@bjoern-henneke.de
www.bjoern-henneke.de

Klinik:
Station:
Mitarbeiter/in:
Leistungszeitraum KW von bis

Datum	Arbeitszeiten	Durchgeführte Tätigkeiten	Stunden	Überstunden	Pause	H Z
Wochentag	von – bis IST	Patientenanzahl: Grund- und Behandlungspflege Diagnostik: CT-/ MRT-Fahrten, Gastro- und Koloskopie und weitere	Tatsächlich IST	Stunden	Stunden	Handzeichen
Montag	__:__ Uhr bis __:__ Uhr	Patienten..... x <input type="checkbox"/> Zu-/Abgänge..... x <input type="checkbox"/> Beatmung/ Weaning..... x <input type="checkbox"/> Isolierung..... x <input type="checkbox"/> Organersatzverfahren..... x <input type="checkbox"/> Diagnostik..... x		+		MA Station
Besonderheiten:						
Dienstag	__:__ Uhr bis __:__ Uhr	Patienten..... x <input type="checkbox"/> Zu-/Abgänge..... x <input type="checkbox"/> Beatmung/ Weaning..... x <input type="checkbox"/> Isolierung..... x <input type="checkbox"/> Organersatzverfahren..... x <input type="checkbox"/> Diagnostik..... x		+		MA Station
Besonderheiten:						
Mittwoch	__:__ Uhr bis __:__ Uhr	Patienten..... x <input type="checkbox"/> Zu-/Abgänge..... x <input type="checkbox"/> Beatmung/ Weaning..... x <input type="checkbox"/> Isolierung..... x <input type="checkbox"/> Organersatzverfahren..... x <input type="checkbox"/> Diagnostik..... x		+		MA Station
Besonderheiten:						
Donnerstag	__:__ Uhr bis __:__ Uhr	Patienten..... x <input type="checkbox"/> Zu-/Abgänge..... x <input type="checkbox"/> Beatmung/ Weaning..... x <input type="checkbox"/> Isolierung..... x <input type="checkbox"/> Organersatzverfahren..... x <input type="checkbox"/> Diagnostik..... x		+		MA Station
Besonderheiten:						
Freitag	__:__ Uhr bis __:__ Uhr	Patienten..... x <input type="checkbox"/> Zu-/Abgänge..... x <input type="checkbox"/> Beatmung/ Weaning..... x <input type="checkbox"/> Isolierung..... x <input type="checkbox"/> Organersatzverfahren..... x <input type="checkbox"/> Diagnostik..... x		+		MA Station
Besonderheiten:						
Samstag	__:__ Uhr bis __:__ Uhr	Patienten..... x <input type="checkbox"/> Zu-/Abgänge..... x <input type="checkbox"/> Beatmung/ Weaning..... x <input type="checkbox"/> Isolierung..... x <input type="checkbox"/> Organersatzverfahren..... x <input type="checkbox"/> Diagnostik..... x		+		MA Station
Besonderheiten:						
Sonntag	__:__ Uhr bis __:__ Uhr	Patienten..... x <input type="checkbox"/> Zu-/Abgänge..... x <input type="checkbox"/> Beatmung/ Weaning..... x <input type="checkbox"/> Isolierung..... x <input type="checkbox"/> Organersatzverfahren..... x <input type="checkbox"/> Diagnostik..... x		+		MA Station
Besonderheiten:						

Diese Leistungsübersicht ist vom Leihmitarbeiter der Björn Henneke GmbH innerhalb von 3 Werktagen an das Büro weiterzuleiten.

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Wir erkennen die oben genannten Stunden an und bestätigen die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit. Diesem Auftrag liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag gemäß den gesetzlichen Bestimmungen (Art.1 §12 AÜG) zugrunde. Wir weisen darauf hin, dass der Entleiher verpflichtet ist, jede Änderung/ Umsetzung, die eine Veränderung der im Arbeitnehmerüberlassungsvertrag festgelegten Arbeits- und Gesundheitsschutzanforderungen zur Folge hat, umgehend dem Verleiher mitzuteilen. Weiterhin weisen wir darauf hin, dass die Vorschriften des Arbeitszeitschutzgesetzes einzuhalten sind.

Ort, Datum

Unterschrift Auftraggeber / Klinikstempel

(QM-Leistungsübersicht / Stand 02. Februar 2019 / aktualisiert von B. Henneke)

Weiß: Björn Henneke GmbH

Rosa: Mitarbeiter

Blau: Kunde