

# Leistungsübersicht

Arbeitnehmerüberlassung von  
medizinischem Fachpersonal



**BJÖRN  
HENNEKE  
GMBH**

Qualifizierte Zeitarbeit  
und professionelles  
Medizincontrolling im  
Intensivbereich

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:
Mitarbeiter/in:
Qualifikation:
<b>Leistungszeitraum</b> KW von bis

Datum Wochentag	Arbeitszeiten von - bis	Durchgeführte Tätigkeiten Patientenanzahl: Grund- und Behandlungspflege Diagnostik: CT-/ MRT-Fahrten, Gastro- und Koloskopie und weitere	Stunden tatsächlich	Pause Zeit	Handzeichen	
					Mitarbeiter	Station
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				<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> ANAE
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				<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> ANAE
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				<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> ANAE
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				<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> ANAE
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				<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> ANAE
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				<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> ANAE
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				<input type="checkbox"/> ICU <input type="checkbox"/> IMC <input type="checkbox"/> ANAE
Besonderheiten:						

Diese Leistungsübersicht ist vom Leihmitarbeiter von Björn Henneke GmbH – Qualifizierte Zeitarbeit und professionelles Medizincontrolling im Intensivbereich 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 01. August 2017 / aktualisiert von B. Henneke)

Weiß und grün: Björn Henneke GmbH  
Blau: Kunde  
Rot: Mitarbeiter