

STUNDENABRECHNUNGSBOGEN

bitte per E-Mail senden an: info@doc24-arztvermittlung.de oder per Fax: +49 (0)341 35 12345 9
(falls Rechnungsvorbereitung durch die Arztvermittlung gewünscht)

Name, Vorname: _____
 Klinik (Auftraggeber): _____
 Vertretungszeitraum: _____
 Rechnungsnummer: _____

Angaben zur Bankverbindung für die Rechnungslegung:
 (nur notwendig, soweit bei Doc24-Arztvermittlung noch nicht bekannt gegeben)

Steuernummer: _____ / _____ / _____

IBAN: DE _____

BIC: _____ Kreditinstitut: _____

		Aktivdienst (Regeldienst, Tagdienst)*				Bereitschaftsdienst (Vordergrund)			Rufbereitschaftsdienst					
		Uhrzeit		Pause** (h)	Arbeitszeit (h)	Uhrzeit		Gesamt (h)	Rufbereitschaft			Aktivstunden		
Wochen- tag	Datum	von	bis			von	bis		von	bis	Gesamt (h)	von	bis	Gesamt (h)
Summe:														

* Falls der Auftraggeber nach einem Arbeitszeitmodell ohne Bereitschaftsdienst arbeitet (24-Std.-Aktivdienst), werden sämtliche Aktivzeiten in dieser Abrechnungsspalte abgerechnet.

**Abziehen sind tatsächlich genommene Pausen (keine prozessbedingten Arbeitsunterbrechungen).

 Datum, Unterschrift Arzt (Auftragnehmer)

 Datum, Unterschrift / Funktion Einrichtung (Auftraggeber)

- Stempel Einrichtung -

Hinweis: Nur vollständig ausgefüllte und vom Auftraggeber (Krankenhaus) abgezeichnete und abgestempelte Abrechnungsbögen können bearbeitet werden!
 Pro Woche 1 Bogen verwenden. Bei längeren Einsätzen möglichst vor dem Ausfüllen kopieren oder ggf. von der Homepage der Doc24-Arztvermittlung neu downloaden.