

Stundenabrechnungsbogen

Stundenabrechnungsbogen zur Vermittlung Nr. _____. Bitte per Email an: rechnung@hireadoctor.de oder per Fax an: **+49 30 644 944 799** senden.*

<i>Titel/Namen:</i>	Herr / Frau
<i>** IBAN:</i>	
<i>** BIC:</i>	
<i>Steuernummer:</i>	

<i>Einrichtung:</i>	
<i>** Arbeitsbereich:</i>	

<i>(Feiertage bitte gesondert kennzeichnen!)</i>		Tagesdienst				Bereitschaftsdienst (Vordergrund)				Rufbereitschaftsdienst					
		Uhrzeit		Pause in h ***	Gesamt in h ***	Uhrzeit		Gesamt in h ***	BD- Stufe	Rufbereitschaft			Aktivstunden		
Wochentag	Datum	von	bis			von	bis			von	bis	Gesamt in h ***	von	bis	Gesamt in h ***
Summen:															

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Stempel Ärztin

.....
Unterschrift/Stempel Einrichtung

* Nur vollständig ausgefüllte und vom Auftraggeber (Krankenhaus) abgestempelte Abrechnungsbögen können bearbeitet werden! Bei längeren Einsätzen den Bogen bitte vor dem Ausfüllen kopieren oder von www.hireadoctor.de neu downloaden.
 ** Fehlende Daten bitte ergänzen. Danke! (Die alte Bankverbindung ist vorhanden. NEU: bitte IBAN und BIC als Bankverbindung eintragen.)
 *** Die Gesamtzahl der Arbeitsstunden bitte auf Viertelstunden auf- oder abrunden!