

Vom Mitarbeiter auszufüllen und vom Kunden zu bestätigen

 <b>Medizinischer Personal Kontor</b>		<b>Tätigkeitsnachweis</b>					
		Vor- und Zuname des Mitarbeiters:					
Die Arbeitszeitangabe entspricht <input type="checkbox"/> Std./Min. <input type="checkbox"/> Dezimalwert							
Tag	Datum	Arbeitszeit		Pause	Gesamtstunden ohne Pause (reine Arbeitszeit)	Umrechnungstabelle	
		von	bis			Minuten	Dezimalwert
Mo						5 = 0,09	
Di						10 = 0,17	
Mi						15 = 0,25	
Do						20 = 0,33	
Fr						25 = 0,42	
Sa						30 = 0,50	
So						35 = 0,58	
						40 = 0,67	
						45 = 0,75	
						50 = 0,83	
						55 = 0,91	
					gesamt:	60 = 1,00	
Kundenname:							
Die Richtigkeit der Angaben und die damit im Zusammenhang stehenden Stunden erkennen wir an. Der Arbeitnehmerüberlassungsvertrag der MePeKo, als medizinischer Fachbereich der Persum GmbH und deren allg. Geschäftsbedingungen legen uns vor und werden durch unsere Unterschrift bestätigt.					Einsatzort:		
					Die v.g. Fehlzeiten sind von mir zu vertreten. Ich bin mir darüber bewusst, dass diese Fehlzeiten nicht bezahlt werden.		
Unterschrift und Stempel des Kunden					Unterschrift des Mitarbeiters		

Originalbeleg für den Kunden



**MePeKo**  
 Medizinischer Fachbereich der  
 Persum GmbH

Bitte senden Sie Ihre Tätigkeitsnachweise an:  
**MePeKo, Ortenberger Str. 30, 77654 Offenburg**

Offenburg Wilhelm-Röntgen-Straße 27 77656 Offenburg Tel: +49 (0) 781 - 125544 - 0 Fax: +49 (0) 781 - 125544 -18 offenburg@mepeko.de	Bremen Herrlichkeit 2 28199 Bremen Tel: +49 (0) 421 - 438177 - 0 Fax: +49 (0) 421 - 438177 -49 bremen@mepeko.de
Frankfurt Mainzer Landstraße 69 60329 Frankfurt am Main Tel: +49 (0) 69 - 2572986 -60 Fax: +49 (0) 69 - 2572986 -88 frankfurt@mepeko.de	Stuttgart Botnanger Straße 12 70193 Stuttgart Tel: +49 (0) 711 - 6582982 -0 Fax: +49 (0) 711 - 658298 -18 stuttgart@mepeko.de

[www.mepeko.de](http://www.mepeko.de)