

Arbeitsrapport

(V1.0, gültig ab 1.1.23, das Urheberrecht dieses Formulars liegt bei der Bellini Personal AG, Zug, Nachdruck verbortten)

zellani®

Vermittelt medizinische Fachkräfte.

Einsatzbetrieb:

Name / Vorname TMA:

Wochentag	Datum	Arbeitszeit			Station	Unterschrift Abteilung
		von - bis	Pause	Total		
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						

Total Arbeitsstunden:

Rechtsverbindliche Unterschrift des Einsatzbetriebes:

Unterschrift TMA:

Den Rapport per WhatsApp an **+41 77 210 99 98** oder per Mail an **info@zellani.ch** senden

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Richtigkeit der in diesem Arbeitsrapport enthaltenen Eintragungen und erklären sich mit dem Einsatzvertrag für diesen spezifischen Arbeitseinsatz sowie dem Rahmenarbeitsvertrag als ausdrücklich einverstanden. Zudem bestätigen Sie, dass allfällige Abweichungen von der im Einsatzvertrag vereinbarten Arbeitszeit allein auf Ihren Wunsch hin entstanden sind und erklären sich ausdrücklich damit einverstanden, dass nur die in diesem Arbeitsrapport enthaltene und vom Einsatzbetrieb unterschriftlich bestätigte Arbeitszeit entlohnt wird. Die blaue Kopie dieses Arbeitsrapportes ist für Sie bestimmt.