	DRK-Kreisverband Lübeck e.V. DRK-Betreuungsdienste Lübeck gGmbH	Deutsches Rotes Kreuz

Abrechnung Impfzentren

Abrechnung Personalleistungen

Name:	Vorname:
Anschrift:	
Geb.-Datum:	◯ Fachkraft (m/w/d) ◯ Helfer (m/w/d)

Ort des Impfzentrums:	
Monat / Jahr:	
Art der Beschäftigung:	Vereinbarung über nebenberufliche Tätigkeit

Arbeitszeiten (*Hinweis: 0,5 Std. Pause ab 6 Std. AZ / 0,75 Std. ab 9 Std. AZ)

Wochentag	Datum	Beginn	Ende	abzgl. Pau-se(n)	Stunden gesamt	Unterschrift	Kürzel der Leitung

NICHT ausfüllen / interne Bearbeitung

Freigabe	Vermerke der Verwaltung		Gesamtstunden	Betrag in €
	Vergütung Wochentag:	€/Std.		
	Vergütung Wochenende / Feiertag:	€/Std.		
			Summe in €	