

Abrechnungsbogen Honorarvertretung

Honorarvertreter Herr/Frau:

Klinik:

Arbeitsbereich.....

Vertretungszeitraum:

Kontonummer:

Bankleitzahl:

Tätigkeitsnachweis

Tagdienst und/oder Bereitschaftsdienst und/oder Rufbereitschaftsdienst

Datum	Wochentag	Tagdienst von-bis	Pause (Dauer)	Stunden (netto)	Dienst von-bis	Inanspruchnahme Im RBD von - bis	Stunden

Datum, Unterschrift Honorararzt

Für die Richtigkeit der aufgeführten Stunden:
Unterschrift/Stempel Einrichtung

.....

.....