



## **Auftrag** **Vermittlung freiberuflicher Pflegekraft**

**Zeitraum von ..... bis .....**

Hiermit beauftragen wir den Einsatz einer freiberuflichen Pflegekraft in dem o.g. Zeitraum für folgende Dienste am Einsatzort:.....

Einsatzzeiten:

**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**  
**Am ..... in der Zeit von ..... bis ..... Uhr.**

Diese Auftragsbestätigung ist Bestandteil der allgemeinen Geschäftsbedingungen von mediconnectica. Durch diesen Auftrag entstehen dem Auftraggeber zunächst keine Kosten.

Mit Übermittlung des Vermittlungsauftrages akzeptiert der Auftraggeber die AGB von mediconnectica.

Bei Vertragsabschluss mit der freiberuflichen Pflegekraft werden 10% Vermittlungsprovision vom Gesamtbruttoumsatz des Einsatzes fällig.

-----  
Ort, Datum, Unterschrift und Stempel der Einrichtung (Auftraggeber)

mediconnectica  
Verschaffeltstr. 7  
68167 Mannheim

Inh. Alina Guitbout

Postbank Karlsruhe  
Konto: 504 834 752  
BLZ: 660 100 75  
IBAN: DE22 6601 0075 0504 8347 52  
BIC: PBNKDEFF

Telefon: +49 (0)621 - 911 0 90-0  
Telefax: +49 (0)621 - 911 0 90-50

E-Mail: [info@mediconnectica.de](mailto:info@mediconnectica.de)  
Internet: [www.mediconnectica.de](http://www.mediconnectica.de)