

BESCHEINIGUNG

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau/Herr

KEIL, JENNIFER

(Name, Vorname)

in unserem Ambulanten Pflegedienst als

verantwortliche Pflegefachkraft

(Berufsbezeichnung)

mit einem Umfang von

39

Wochenstunden beschäftigt ist.


Pflegedienst


Arbeitnehmer/in