

Tätigkeits-/Stundennachweis

Mitarbeiter (Name, Vorname)

Pers.-Nr.

Krank K
 Urlaub U
 Gleitzeit G
 Freischicht F



Pacura med GmbH

Nordostpark 89
 90411 Nürnberg
 Telefon 0911 998955-0
 Telefax 0911 998955-35
 www.pacura-med.de
 stundenzettel@pacura-med.de

Kunde

Einsatzort

Auftrags-/Komm.-Nr

Zeitraum

von

bis

Tag	Datum	Arbeitszeit		Gesamtstunden ohne Pause (reine Arbeitszeit)	Bemerkungen	Umrechnungs- tabelle Minuten Dezimalwert 5 = 0,09 10 = 0,17 15 = 0,25 20 = 0,33 25 = 0,42 30 = 0,50 35 = 0,58 40 = 0,67 45 = 0,75 50 = 0,83 55 = 0,91 60 = 1,00
		von	bis			
Mo						
Di						
Mi						
Do						
Fr						
Sa						
So						
gesamt:						

Anzahl der Arbeitsstunden und ordentliche Ausführung wird bestätigt:

 (Ort, Datum)

 (Stempel und Unterschrift des Kunden)

 (Unterschrift des Mitarbeiters)