

Tätigkeits- / Stundennachweis

Mitarbeiter (Name, Vorname)

Kunde

Einsatzort

Zeitraum von bis



Tag	Datum	Arbeitszeit		Pause	Bemerkungen (z.B. Bereitschaftsdienst o. Rufbereitschaft)	Bitte ankreuzen
		von	bis			
Mo				<input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 45 min		<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Urlaub/Gleitzeit <input type="checkbox"/> Freischicht
Di				<input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 45 min		<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Urlaub/Gleitzeit <input type="checkbox"/> Freischicht
Mi				<input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 45 min		<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Urlaub/Gleitzeit <input type="checkbox"/> Freischicht
Do				<input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 45 min		<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Urlaub/Gleitzeit <input type="checkbox"/> Freischicht
Fr				<input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 45 min		<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Urlaub/Gleitzeit <input type="checkbox"/> Freischicht
Sa				<input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 45 min		<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Urlaub/Gleitzeit <input type="checkbox"/> Freischicht
So				<input type="checkbox"/> 30 min <input type="checkbox"/> 45 min		<input type="checkbox"/> Krank mit AU <input type="checkbox"/> Urlaub/Gleitzeit <input type="checkbox"/> Freischicht

Anzahl der Arbeitsstunden und ordentliche Ausführung wird bestätigt:

(Ort, Datum)

(Stempel und Unterschrift des Kunden)

(Unterschrift des Mitarbeiters)