

Name, Vorname _____

Einrichtung _____

Schichtzeiten _____

Zeitraum _____

Soll-Arbeitszeit _____

Ist-Arbeitszeit _____

Tag	Schicht	Änderung	Pause	Bemerkung
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Unterschrift Mitarbeiter _____

Unterschrift PDL _____