Firma: _____

Name: _____

Pers.-Nr.: _____ **Monat/Jahr**: _____

Datum	**Beginn** (Uhrzeit)	**Pause** (Dauer)	**Ende** (Uhrzeit)	**Dauer** (Summe)	*** Kürzel**	**aufgezeichnet am:**	**Bemerkungen**

Summe: _____

Datum Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum Unterschrift des Arbeitgebers

*** Tragen Sie in diese Spalte eines der folgenden Kürzel ein, wenn es für diesen Kalendertag zutrifft:**

K	Krank	**U**	Urlaub	**UU**	unbezahlter Urlaub
F	Feiertag	**SA**	Stundenweise abwesend	**SU**	Stundenweise Urlaub

Aufbewahrungspflicht: 6 Jahre!