

MITARBEITER: _____ PERSONAL-NR.: _____ KW / ZEITRAUM: _____

FIRMA / BETRIEB: _____ ABTEILUNG / KOLONNE: _____ BAUSTELLE / PROJEKT: _____

TAG	BEGINN	ENDE	PAUSE	BEGINN	ENDE	PAUSE	GESAMT	BAUSTELLE / BEMERKUNG
Montag								
Dienstag								
Mittwoch								
Donnerstag								
Freitag								
Samstag								
Sonntag								
Gesamt								

STUNDENÜBERSICHT

Reguläre Stunden: _____

Überstunden (25%): _____

Überstunden (50%): _____

Nacht-/Sonntagszuschlag: _____

Wochenstunden gesamt: _____

ABWESENHEITEN

Urlaub (Tage): _____

Krank (Tage): _____

Feiertag (Tage): _____

Sonstiges: _____

Anwesenheitstage: _____

 **Tip:** Pausen ab 6h Arbeitszeit: mind. 30 Min. · ab 9h: mind. 45 Min. (§ 4 ArbZG). Max. zulässige Arbeitszeit: 10h/Tag.

Datum, Unterschrift Mitarbeiter

Datum, Unterschrift Vorgesetzter