

# Dokumentation der täglichen Arbeitszeit

Bitte täglich ausfüllen und am Monatsende von Arbeitnehmer/in und Arbeitgeber/in unterzeichnen.

FIRMA

NAME MITARBEITER/IN

PERS.-NR.

MONAT / JAHR

| Tag | Beginn<br>(Uhrzeit) | Pause<br>(Dauer) | Ende<br>(Uhrzeit) | Dauer<br>(Summe) | Schlüssel* | Aufgezeichnet<br>am | Bemerkungen |
|-----|---------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|---------------------|-------------|
| 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  |                     |                  |                   |                  |            |                     |             |

Summe: \_\_\_\_\_

\* SCHLÜSSEL

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

Datum, Unterschrift Arbeitnehmer/in

Datum, Unterschrift Arbeitgeber/in