

ARBEITSZEITNACHWEIS

Monat/Jahr

Angeordnete Überstunden j/n

Name		Einrichtung									
Tag	Vormittag		Nachmittag		Tages arbeitszeit	Ausfallzeit	Grund	Sollarbeits zeit			
	Beginn	Ende	Beginn	Ende							
	2	3	4	5	6	7	8	9	Summe Spalte 6		
1									Summe Spalte 7		
2									Summe 6+7		
3									minus Spalte 9		
4									Guthaben		
5									Rückstand		
6									Vormonat	+	
7										-	
8									Arbeitszeit-Guthaben		
9									Arbeitszeit-Rückstand		
10									Übertrag in Folgemonat	+	
11										-	
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
Summe											

Die für Spalte 8 (Grund) gültigen Kürzel .
 Ausgleich = **A**
 Berufsschule = **BS**
 Dienstbefreiung = **D**
 Krankheit = **K**
 Urlaub = **U**
 Dienstreise = **DR**
 zus.freier Tag pro Halbjah = **FT**
 Wochenfeiertag = **WF**
 Sonderurlaub = **SU**

Mehrarbeitausgleich:

Genehmigt am: _____ am: _____
 Einrichtungsleiter / in Einrichtungsleiter / in

Ich bestätige die Richtigkeit des
 Aufschriebes :

_____ Bedienstete / r

Gesehen: _____
 Einrichtungsleiter / in