

Arbeitszeitnachweis

Name, Vorname: _____

Monat / Jahr _____

Datum	Wochentag	Soll- Arbeitszeit	IST - geleistete Arbeitsstunden	bez. Urlaub	Feiertage	Krank mit Lohnfortz.	Krank ohne Lohnfortz.	Sonstige Fehlzeiten	Kurzarbeit Ausfallstunden	Kurzarbeit Krankstunden
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 Arbeitnehmer: _____

Unterschrift Arbeitgeber: _____