



Stundenaufzeichnung:

Mitarbeiter: _____

Firma: _____

Zeitraum/Datum: _____

Projekt/Abteilung: _____

Tag	Datum	Arbeitsbeginn	Arbeitsende	Pausenzeit	Arbeit ohne Pause	Gesamt	Tätigkeiten/Projekt
Montag				/Std	/Std	/Std	
Dienstag				/Std	/Std	/Std	
Mittwoch				/Std	/Std	/Std	
Donnerstag				/Std	/Std	/Std	
Freitag				/Std	/Std	/Std	
Samstag				/Std	/Std	/Std	
Sonntag				/Std	/Std	/Std	

Zusätzliche Angaben

Krank=K

Urlaub=U

Feiertag= F

Summe der Arbeitsstunden (ohne Pause)

/Std

Summe der Gesamtarbeitszeit (inkl Pausen)

/Std

Summe der Überstunden

/Std

Info: Für Schäden aller Art oder Pönalverpflichtungen wird keine Haftung
 Übernommen. Die Unterschrift des Zuständigen Unterschriftzeichnenden
 gilt als firmenmäßige Zeichnung.

 Unterschrift Arbeiter

 Unterschrift Kunde