



Nachweis für Monat

für externe Einsätze _____

Station _____

Angestellte / Arbeiter

Name: _____ Vorname: _____

Tag	Freiz. Dienst Krank Urlaub	Tatsächliche Dienstleistung Einschl. Überstunden bzw. Mehrarbeitsstunden	Std. ohne Pause	Bereitschaftsdienst		Rufbereitschaft		davon tatsächliche Inanspruchnahme		Arbeit an Sonntagen	Arbeit an Feiertagen	Arbeit an Vorfesttagen Ab 12 Uhr	Arbeit an Samstagen 13 - 21 Uhr	Nachtarbeit 21 - 6 Uhr
				von - bis	Std.	von - bis	Std.	von - bis	Std.					
				4	5	6	7	8	9					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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 Stunden:														
geändert auf:														