

**Arbeitnehmerbezogene Erfassung der täglichen Arbeitszeit
- Stunden-Einzelnachweis -**



Arbeitgeber: _____

Mandanten-Nr.: _____

Lfd. Personal-Nr.: _____

Arbeitnehmer: _____

Monat/Jahr: _____

Datum	Wochentag	Soll-Arbeitszeit	Arbeitsbeginn (xx : xx)	Arbeitsende (xx : xx)	Pausenzeiten (xx : xx)	abgeleistete Arbeitsstunden	Stunden ohne Kug					Summe Sonstige Stunden	Kurzarbeit/Ausfallstunden	Kinderbetreuungszeiten nach IfSG	Quarantäne nach IfSG	abweichender Stundenlohn	Bemerkungen über Tätigkeitsort, Art der Arbeit, ..
							bezahlter Urlaub	Feiertagsstunden	Krank mit LFZ	Krank ohne LFZ	sonstige Fehlzeiten						
00.																	
01.																	
02.																	
03.																	
04.																	
05.																	
06.																	
07.																	
08.																	
09.																	
10.																	
11.																	
12.																	
13.																	
14.																	
15.																	
16.																	
17.																	
18.																	
19.																	
20.																	
21.																	
22.																	
23.																	
24.																	
25.																	
26.																	
27.																	
28.																	
29.																	
30.																	
31.																	
Summe																	

Für die Richtigkeit der Eintragung

Ort _____

Datum _____

Unterschrift des Arbeitnehmers _____