

Wöchentliche Stundenerfassung für Arbeitnehmerüberlassung

Bitte per E-Mail an: info@team-loehr.de

Mitarbeiter: _____

Einrichtung/Kunde: _____

Abteilung/Station: _____

| Wochentag | Datum | Urzeit Anfang | Uhrzeit Ende | Pausenzeit | Arbeitszeit gesamt |
|-----------|-------|---------------|--------------|------------|-----------------------|
|-----------|-------|---------------|--------------|------------|-----------------------|

| | | | | | |
|-------------|--|--|--|--|--|
| Montag, | | | | | |
| Dienstag, | | | | | |
| Mittwoch, | | | | | |
| Donnerstag, | | | | | |
| Freitag, | | | | | |
| Samstag, | | | | | |
| Sonntag, | | | | | |

| | |
|----------------------|--|
| Gesamtarbeitsstunden | |
|----------------------|--|

* Pausenzeiten - Sie sind laut § 4 vom Arbeitszeitgesetz dazu verpflichtet: ♣ bei einer Arbeitszeit von 6 bis maximal 9 Stunden eine Pause von 30 Minuten einzulegen ♣ ab einer Arbeitszeit von 9 Stunden eine Pause von 45 Minuten. ** Arbeitsfreie Zeiten (Urlaub, Frei, AZK Abbau, etc.) müssen ebenfalls dokumentiert und zugesendet werden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift MA: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift/Stempel Kunde: _____

(dieser Stundenzettel ist nur mit Unterschrift und Stempel der Einrichtung gültig)