

DOKUMENTATION DER ARBEITSZEITEN BEI HILFSKRÄFTEN AN DER BUW

NAME:

VORNAME:

SHK/WHF/WHK FB/ZE:

LAUFZEIT:

STUNDE/WOCHE:

DATUM	BEGINN DER ARBEITSZEIT	ENDE DER ARBEITSZEIT	DAUER IN MINUTEN	BEMERKUNGEN (s. Schlüssel unten)

Unterschrift der Hilfskraft: _____ Unterschrift des/der Vorgesetzten: _____

Eingang bei 4.1.2: _____ Überprüft: _____

Schlüssel: K = krank, U = Urlaub, F = Feiertag