

Arbeitgeber: _____
(Stempel)

Arbeitnehmer: _____

Monat

| Tag | Tägliche Arbeitszeit (= Nettoarbeitszeit) | | | | Bemerkung über Art der Arbeit, Arbeitsausfall wegen ... |
|-----|---|-------------------|--------|---------------------|---|
| | Beginn (xx : xx) | Ende (xx : xx) | Pausen | Dauer (x,x Std.) | |
| | U =Urlaub, F =Feiertag, K =Krank, ... | | | | |
| 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: _____ X Std.-Lohn = _____

Quittung bei Barzahlung:

Betrag erhalten:

Datum

Unterschrift