

Stundennachweis

Mitarbeiter

Name, Vorname

Einsatzunternehmen

Firma

Zuständiger Ansprechpartner

Blatt weiß: sky Personal
 Blatt blau: Mitarbeiter/in
 Blatt rosa: Einsatzunternehmen



sky Personal - verbindet

sky Personal medical GmbH
 Neustädter Straße 20
 33602 Bielefeld

Tel: 0521 588 097-0
 Fax: 0521 588 097-99

medical@sky-personal.de
 www.sky-personal.de

Unbedingt wg.

Arbeitszeitgesetz beachten:

- max. 48 Stunden pro Woche
- max. 10 Stunden pro Tag
 (bei Zeitausgleich innerhalb von 6 Monaten)
- bei Arbeitszeiten über 9 Stunden pro Tag werden grundsätzlich 45 min Pause abgezogen, machen Sie diese Pause also bitte auch!

Tag	Datum	Arbeitsbeginn	Arbeitsende	Pause	Arbeitsstunden	Bemerkungen
Mo.						
Di.						
Mi.						
Do.						
Fr.						
Sa.						
So.						

Bitte geben Sie alle Werte der Pausen und Arbeitsstunden in Dezimalzahlen an. Zur Umrechnung der Minuten unterstützt Sie diese Tabelle.

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimalwerte	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,00

Summe Stunden

Ich habe den Stundennachweis wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Datum Unterschrift Mitarbeiter/in

Wir genehmigen den Stundennachweis

Datum Unterschrift Einsatzunternehmen

Bitte füllen Sie den Stundennachweis direkt nach Einsatzende oder am Ende der Arbeitswoche aus, lassen Sie ihn vom Vorgesetzten im Einsatzbetrieb unterschreiben und geben Sie ihn schnellstmöglich bzw. am letzten Arbeitstag des Monats, bei sky Personal ab.