



Mitarbeiter: _____

Einrichtung: _____

	Datum TT.MM.JJJJ	Arbeit		Pause		Stunden (z.B. 8,5 Std)
		von	bis	von	bis	

Montag Feiertag <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Dienstag Feiertag <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Mittwoch Feiertag <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Donnerstag Feiertag <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Freitag Feiertag <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Samstag Feiertag <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Sonntag Feiertag <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____	_____	_____
--	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Gesamt: _____

Anmerkungen: _____

Kunde: Unterschrift und Stempel _____

Mitarbeiter: Unterschrift _____

Bitte senden an:
vertragsmanagement@easycare-pm.de