



Tätigkeitsnachweis

Einsatzbetrieb: _____

Einsatzort: _____

Mitarbeiter: _____

Vorname: _____

Monat / Jahr: _____

Tag	Beginn	Ende	Arbeitsstunden Ohne Pausen
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Tag	Beginn	Ende	Arbeitsstunden Ohne Pausen
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Gesamtstunden:			

Bitte schreiben Sie die Minuten in Dezimalzahlen!

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

Eine Überschreitung der Höchstarbeitszeit von werktäglich 10,00 Std. und/ oder Arbeit an Sonn- Feiertagen wird kundenseits unter "Bemerkungen" spezifiziert hinsichtlich des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) begründet.

Bemerkungen: _____

Mit der geleisteten Arbeit sind wir zufrieden. Wir bestätigen hiermit die Richtigkeit der Angaben und erkennen diese an. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen von PSN wurden uns ausgehändigt und werden von uns akzeptiert.

Für Ordnungsmäßigkeit und Richtigkeit der Gesamtangaben

Datum / Unterschrift Auftraggeber

Datum / Unterschrift Mitarbeiter