

Stundennachweis

CareByCall

Kunde: _____ Abteilung: _____

Mitarbeiter: _____

Tag	Datum	Arbeitszeit von	bis	Stunden abzüglich Pause	Sonstiges z. B. keine Pause weil...– Begründung erforderlich!
Mo					
Di					
Mi					
Do					
Fr					
Sa					
So					
Gesamtstunden netto: Minuten in Dezimal					

Umrechnungstabelle

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

..... Datum Ort

..... Datum Ort

Unterschrift Mitarbeiter

Unterschrift Kunde