



**Zulagenberechnung**

Kursbezeichnung

Name, Vorname

Monat:

Jahr:

Tag	Wochen- tag	Dienst	Arbeitszeit von bis	Pause In Std.	Geleistete Std.	Sa. Std.	So. Std.	Feiert. Std.	Nacht. Std.
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
<b>Gesamt:</b>									

Dienst: **P Praxis Einsatz**  
**X Frei**

**K** Krank / **KK** Kindkrank  
**U** Urlaub / Sonderurlaub  
**UX** Unentschuldigte Fehlzeit

Stempel der Einsatzstelle

Datum

Unterschrift Leitende Pflegefachkraft

Freigabe	aktualisiert/erstellt	Seite	Datum
Schwanke	Kleine-Limberg	1 / 1	21.03.2024