



Anwesenheitsnachweis und Zulagenberechnung

Kursbezeichnung

Name, Vorname _____

Monat:

Jahr:

Tag	Wochen- tag	Dienst	Arbeitszeit von bis	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								
Gesamt:								

Dienst: **T** Theorie / Unterricht
P Praxis Einsatz
X Frei

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

Datum _____

Stempel der Einsatzstelle

Unterschrift Leitende Pflegefachkraft _____