



**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:** **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 \_\_\_\_\_

Freigabe	aktualisiert/erstellt	Seite	Datum
Schwanke	Erdelen	1 / 1	11.10.2022