

Anwesenheitserfassung

Diakonie Ruhr Hellweg

Name	Personal-Nr.	Kostenstelle	Monat/ Jahr
------	--------------	--------------	-------------

Im Feld „Pause“ bitte die Pausenzeiten angeben

1. Überstundenabbau und sonstige Fehlzeiten (z.B. Arztbesuch)
2. Urlaub, Sonderurlaub
3. Arbeitsunfähigkeit, Mutterschutz, Sanatoriumskur

**Diese Kennziffern (1.-3.) bitte in
die Spalte „Grund: eingeben!**

Tag	Anwesenheit		Pause		Grund	Arbeitszeit		Bemerkungen
	von	bis	von	bis		Std.	Min	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

Vertragliche Wochenarbeitszeit: Stunden

Monat Soll Arbeitszeit _____

Monat Ist Arbeitszeit _____

Übertrag aus Vormonat _____

Zeitguthaben/ Zeitdefizit _____

Unterschrift

DienststellenleiterIn/ Vorstand