

# ARBEITSZEITERFASSUNG DETAILHANDEL



Monat/Jahr

Betrieb

Mitarbeiter/-in

| Datum | Beginn der Arbeitszeit | Pause |     | Ende der Arbeitszeit | Total Stunden/Tag |      | Nach Hause geschickt | Krankheit | Frei/Ferien |
|-------|------------------------|-------|-----|----------------------|-------------------|------|----------------------|-----------|-------------|
|       |                        | von   | bis |                      | IST               | SOLL |                      |           |             |
| 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.   |                        |       |     |                      |                   |      |                      |           |             |

Unterschrift Arbeitgeber

Unterschrift Mitarbeiterin/Mitarbeiter

Stunden/Monat IST \_\_\_\_\_  
 SOLL gemäss Arbeitsvertrag \_\_\_\_\_  
 Differenz (Minus-/Überstunden) \_\_\_\_\_

Ort, Datum