

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

## 1. Arbeitnehmer

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Krank am: \_\_\_\_\_

Krank von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

## 2. Wöchentliche Arbeitszeit

Wöchentliche Arbeitszeit: \_\_\_\_\_ Stunden

## 3. Stundenverteilung bei Teilzeitkräften

Montag: \_\_\_\_\_ Stunden

Dienstag: \_\_\_\_\_ Stunden

Mittwoch: \_\_\_\_\_ Stunden

Donnerstag: \_\_\_\_\_ Stunden

Freitag: \_\_\_\_\_ Stunden

Samstag: \_\_\_\_\_ Stunden