

Name des Mitarbeiters

Firma, Anschrift

**Arbeitszeit**

Tag	Datum	Von:	Bis:	Std. ohne Pause	Sonstiges
Montag					
Dienstag					
Mittwoch					
Donnerstag					
Freitag					
Samstag					
Sonntag					

Datum, Unterschrift des Mitarbeiters

Datum, Unterschrift des Kunden  
Firmenstempel

Umrechnungstabelle

Minuten	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Dezimalwert	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,5	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1