

Name _____
 Wohnort _____
 Straße _____
 Vers.-Nr. _____
 Berufsbezeichnung _____

geb. am _____
 Eintritt _____
 Austritt _____
 Krankenkasse _____

 Arbeitgeber

 Unterschrift Arbeitnehmer

2. Halbjahr 2023

Arbeits- tage	Juli				August				September				Oktober				November				Dezember			
	Beginn	Ende	Pause	Dauer	Beginn	Ende	Pause	Dauer	Beginn	Ende	Pause	Dauer	Beginn	Ende	Pause	Dauer	Beginn	Ende	Pause	Dauer	Beginn	Ende	Pause	Dauer
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																								
Summe	_____				_____				_____				_____				_____							
Std.lohn	_____				_____				_____				_____				_____							
Gesamt	_____				_____				_____				_____				_____							