

## Arbeitszeitchronik für Auszubildende

*Abgabe des Stundenzettels bis zum 3. eines Folgemonats an die zuständige Leitung*

<b>Name:</b>			<b>Vorname:</b>			<b>Monat:</b>		<b>Jahr:</b>
<b>Bildungszentrum Pflege und Gesundheit</b>					<b>Kurs-Nr.</b>			
Tag	Frühschicht		Spätschicht		geleistete Stunden	Urlaub / Krank Stunden	Soll- Stunden	Bemerkungen Fehlzeiten: Begründungen / unentschuldig
	kommen	gehen	kommen	gehen				
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.								
<b>geleistete Monatsstunden</b>								
<b>Stunden: Urlaub / Krank</b>								
<b>Gesamtstunden</b>								

Für die Richtigkeit:

.....  
(Unterschrift Schüler/in)

.....  
(Pflegedienstleitung)

**Fax bis zum 5. des Folgemonats an PA: 0 52 72 / 607 1459 und an BZ: 05272/607-1909**