

Arbeitszeitznachweis für die Erfassung der Zeitzuschläge für Praxiseinsätze



BiAP		Name,	
Kurs:		Vorname:	
Monat:		Einsatzort:	
Jahr:		Einsatzzeitraum:	

Datum	Wochentag	Uhrzeit zu Beginn des Dienstes	Uhrzeit zu Ende des Dienstes	Pause in Minuten	In Stunden und Minuten	Anmerkungen
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						

geleistete Stunden:

Datum Unterschrift Auszubildende/r

Datum Unterschrift PDL bzw. Praxisanleitung
Stempel der Einrichtung