

- ☐ Arnsberg 02932 93906-0
- ☐ Dortmund 0231 999852-0

Kunde: \_\_\_\_\_ Einsatzort: \_\_\_\_\_

Mitarbeiter/in: \_\_\_\_\_ Bestell-Nr./ Komm-Nr.: \_\_\_\_\_

Tag	Datum	Uhrzeit von-bis	Arbeitszeit Std. ohne Pause	Zulagen €/Std.	Wird vom Lohnbüro ausgefüllt	MA	Kd
					An-/Abreise - Fahrgeld - Auslagen - usw.		
Mo							
Di							
Mi							
Do							
Fr							
Sa							
So							
Gesamt:							

Arbeitsleistung war in Ordnung ☐ ja ☐ nein

Last Minute Risk Analysis durchgeführt ☐ ☐

Unter-/Einweisung stattgefunden ☐ ☐

Übernachtung ☐ ☐

KM Wohnort - Einsatzort \_\_\_\_\_ km

KM Hotel - Einsatzort \_\_\_\_\_ km

Verteiler: weiß - Staff Personalkonzepte

weiß - Staff Personalkonzepte

weiß - Auftraggeber

gelb - Mitarbeiter

Ort, Datum

Unterschrift Mitarbeiter/in

rechtsverbindliche Unterschrift  
des Kunden

Erbrachte Leistungen werden anerkannt.  
Spätere Einwände sind ausgeschlossen.