

Stundenrapport Assistenzbeitrag

Monat _____

Arbeitnehmer _____

Arbeitgeber _____

Datum	Von	Bis	Pause	Von	Bis	Stunden pro Tag	Nächte
01.							
02.							
03.							
04.							
05.							
06.							
07.							
08.							
09.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							
27.							
28.							
29.							
30.							
31.							

Total Stunden pro Monat

Total Nächte

Ort, Datum

Unterschrift AssistentIn:

Unterschrift Arbeitgeber: