

Mitarbeiter:

Kundenbetrieb:

Straße:

Ort:

Abt./KST.:

Tätigkeit:

Auftrag-Nr.:

KW   Kürzel

Eingangsstempel



Verteiler:  
 1. Blatt Impuls,  
 2. Blatt (gelb) Mitarbeiter, 3. Blatt Kunde.  
 Blatt 1 wöchentlich bei Impuls einreichen.  
 Bei Monatswechsel neuen Beleg beginnen.

www.impuls-personal.de

Tag	Datum	Arbeitszeit (Uhrzeit) von – bis	Pause (dezimal)	Arbeitsstunden (dezimal, ohne Pausen)	Verpflegungsmehraufwand		Sonstiges/ Fehlzeiten
					Nur bei täglicher Abwesenheit von mehr als acht Stunden Uhrzeit auszufüllen. Wohnung verlassen	Wohnung erreicht	
Mo			<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
Di			<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
Mi			<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
Do			<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
Fr			<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
Sa			<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			
So			<input type="text"/> , <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/>			

Die quittierten Stunden sind reine Arbeitszeit, sämtliche Pausen sind abgezogen. Durch die Unterschrift erkennt der Kunde die aufgeführten Stunden an und bestätigt die ordnungsgemäße Ausführung der Arbeit sowie die Geltung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Firma Impuls.

,

**Summe Stunden**

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass ich an den o.g. Tagen mehr als acht Stunden von meiner Wohnung abwesend war (direkter Arbeitsweg ohne Umwege).

Bitte beachten Sie den „Gefährdungen Schnellcheck“ sowie die Umrechnungstabelle „Minuten / Dezimalschreibweise“ auf der Rückseite.

Gefährdung

ja  nein

Durch meine Unterschrift versichere ich, dass ich gemäß AUG § 2 Abs. 2 Nr. 4, vor der Überlassung informiert wurde, dass ich den obigen Einsatz als Leiharbeitnehmer durchführen soll.

Arbeits- und Pausenzeiten geprüft:

Kunde (Datum, Unterschrift, Stempel)

Mitarbeiter (Datum, Unterschrift)

### Gefährdungen Schnellcheck Einsatzort

Wurden Sie durch den Entleiher in die Örtlichkeiten, Tätigkeiten und Gefährdungen eingewiesen?.....ja  nein

Ist Ihre PSA für die durchzuführenden Tätigkeiten ausreichend? .....ja  nein

Sind die vom Arbeitgeber / Entleiher gestellten Arbeits- und Betriebsmittel für Ihre Arbeit geeignet und intakt? .....ja  nein

Hat sich Ihr Einsatzort oder die Tätigkeit beim Entleiher geändert? .....ja  nein

### Gibt es Gefährdungen durch

1. freiliegende bewegte Maschinen- oder Anlagenteile? <hr/>	7. Aerosole? <hr/>	13. Arbeiten an spannungsführenden Teilen? <hr/>
2. Absturzgefahr? <hr/>	8. Infektionsgefahr? <hr/>	14. Beleuchtung, Licht? <hr/>
3. Stolpern, Stürzen durch unebenen oder nicht tragfähigen Untergrund <hr/>	9. Temperaturen? <hr/>	15. Unzureichende Flucht- u. Verkehrswege? <hr/>
4. Spitze / raue Oberflächen <hr/>	10. Klima? <hr/>	16. Andere Gewerke? <hr/>
5. Lärm? <hr/>	11. Enge Räume und Schächte? <hr/>	17. Bewegte Transportmittel, bewegte Arbeitsmittel? <hr/>
6. Stäube? <hr/>	12. Defekte Schutzeinrichtungen? <hr/>	

### UMRECHNUNGS-TABELLE

MINUTEN	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
DEZIMAL	0	0,08	0,17	0,25	0,33	0,42	0,50	0,58	0,67	0,75	0,83	0,92	1,0