# Schichtplan

Abt.: ........................................... erstellt von: ...........................................................
Datum Unterschrift

...................................... von ................ bis .................... genehmigt von: ......................................................
Stempel / Datum Datum Unterschrift

bestehend aus: ....... Blatt ........... Blatt ........

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| F | = | Frühschicht | X | = | Frei |
| M | = | Mittelschicht | SX | = | frei für Sonntag mit Datum |
| S | = | Spätschicht | FX | = | frei für Feiertag mit Datum |
| N | = | Nachtschicht | ÜX | = | Überstundenfrei |
| U | = | Urlaub | | | |
| SU | = | Sonderurlaub | | | |
| K | = | Krank | | | |

**Dienstzeiten**

F von .............. bis ..............

M von .............. bis ..............

S von .............. bis ..............

N von .............. bis ..............

**Erläuterungen**

1. Zeile = Sollarbeitszeit
2. Zeile = Individuelle Arbeitszeit
3. Zeile = Ist-Arbeitszeit
4. Zeile = Sonstiges, z.B. Überstunden

| Mitarbeiter | Stunden-Übertrag | Über-trag Ü-std aus Vormo-naten | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | Std./Wo. | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | Std./Wo. | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | Std./Wo. | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | Std./Wo. | Über-trag | Über-trag Ü.std. | Bemer-kungen |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |