Print Form | E-mail Form | Reset Form

Prescribing Directive

DAILY RECORD OF WORK PERFORMED UNDER SPECIALLY SEVERE CONDITIONS
TAGESNACHWEIS VON ARBEITEN UNTER BESONDERS ERSCHWERTEN BEDINGUNGEN
(AE Reg 690-99)

Month / ***Monat***	**Name** (last, first) / ***Name*** *(Nachname, Vorname)*	**Job title** / ***Tätigkeitsbezeichnung***

Job-sheet no. / ***Nr. der Tätigkeitsbeschreibung***	**Grade** / ***Lohn-/Gehaltsgruppe***

Date ***Datum***	**Work-order #** ***Auftragsnummer***	**Worksite** ***Arbeitsstelle***	**Reference to appendix S, TV AL II, and description of severe conditions** ***Bezugnahme auf TV AL II Anhang S und Beschreibung der Arbeitserschwernisse***	**Allowance payable** (€ / %) ***Zu zahlende Zulage*** *(€ / %)*	**Time spend** ***Zeitaufwand***

I verify that the above entries are accurate. / ***Ich bestätige die Richtigkeit obiger Angaben.***

Supervisor / ***Vorgesetzter***