

VAB-rapport

Kund: _____ **Personnr:** _____

År & Månad: _____ **Assistent:** _____

Datum	Arbetsid		Antal tim	OB			Storhelg
	Start	Stopp		Kväll 19-22	Natt 22-06	Helg Fred kl19- månd kl07	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
Arbetade timmar:							
Assistentens underskrift & personnr:							