Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Kreisvereinigung Mettmann	**FUD Gruppenangebote** **Mitarbeiter Anwesenheitsliste**	Revision 01/2016 13.04.2016 Seite 1 von 1

Maßnahme/Angebot _____ Monat / Jahr: _____

Ort _____

Bei Funktion bitte eintragen: G = Gruppenbetreuung (1:3) E = Einzelbetreuung (1:1) L = Leitung

	Termin		Termin		Termin		Termin		Termin	
Mitarbeiter	Datum	Funktion	Datum	Funktion	Datum	Funktion	Datum	Funktion	Datum	Funktion

Datum, Unterschrift Verantwortliche/r _____