



Anwesenheitsliste

für das Quartal

Wohnheim der Lebenshilfe Bad Kissingen

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Aktenzeichen:

1. Quartalsmonat:

1	8	15	22	29
2	9	16	23	30
3	10	17	24	31
4	11	18	25	
5	12	19	26	
6	13	20	27	
7	14	21	28	

2. Quartalsmonat:

1	8	15	22	29
2	9	16	23	30
3	10	17	24	31
4	11	18	25	
5	12	19	26	
6	13	20	27	
7	14	21	28	

3. Quartalsmonat:

1	8	15	22	29
2	9	16	23	30
3	10	17	24	31
4	11	18	25	
5	12	19	26	
6	13	20	27	
7	14	21	28	

Umzug:

Stationäre Krankenhausbehandlung:

Wir bestätigen, dass oben Genannter an den angekreuzten Tagen anwesend war.

.....
Datum

.....
Unterschrift