

--

• Vorgesetzte(r) der Zivildienstleistenden

<i>Titel, Vor- und Familienname</i>	
<i>Straße</i>	
<i>PLZ, Ort</i>	
<i>Telefonnummer</i>	
<i>E-Mail</i>	
<i>Praxisanleiter</i>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<i>Hauptamtlicher Mitarbeiter</i>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<i>Freiwilliger Mitarbeiter</i>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<i>Datum, Unterschrift</i>	

• Stellvertreter(-in)

<i>Titel, Vor- und Familienname</i>	
<i>Straße</i>	
<i>PLZ, Ort</i>	
<i>Telefonnummer</i>	
<i>E-Mail</i>	
<i>Praxisanleiter</i>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<i>Hauptamtlicher Mitarbeiter</i>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<i>Freiwilliger Mitarbeiter</i>	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
<i>Datum, Unterschrift</i>	

Für die Richtigkeit:

<p>.....</p> <p>Datum</p>	<p>.....</p> <p>Gruppenstempel</p>	<p>.....</p> <p>Unterschrift (Obmann der Gruppe)</p>
---------------------------	------------------------------------	--