



Heimabendliste

Diese Liste muss bis auf weiteres für jeden Heimabend und jedes Sippenführer*innentreffen vollständig ausgefüllt und 4 Wochen lang aufbewahrt werden. Auf Nachfrage müssen wir diese Listen beim Gesundheitsamt vorlegen. Bei Fragen wendet euch gern an das Büro: 03834 7721072 oder info@pbmv.de

Datum/ Uhrzeit : _____

Ort: _____

	Vorname	Name	Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)	Telefonnummer
Verantwortliche Person				
1				
2				
3				
4				
5				
6				