Herzgruppen-Stundenprotokoll

o 1. Halbjahr 20__ o 2. Halbjahr 20__

Lfd. Nr.	Datum	Anzahl d. Teilnehmer	Übungsleiter/ in	Ärztin/Arzt	Bemerkungen
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.					

Durchschrift/Kopie an Landesorganisation weitergegeben am:

.....

Datum Unterschrift