



LAG Niedersachsen e.V.

Trägerverein der Herzgruppe:

<input type="checkbox"/> Übungsgruppe <input type="checkbox"/> Trainingsgruppe <input type="checkbox"/> Gemischte Gruppe <input type="checkbox"/> Nachfolgegruppe
--

# Übungsstunden-Protokoll

<input type="checkbox"/>	1.	Halbjahr 20__
<input type="checkbox"/>	2.	Halbjahr 20__

Lfd. Nr.	Datum	Anzahl d. Teilnehmer*)	Übungsleiter/in (Name)	Arzt/Ärztin (Name)	Inhalt/Schwerpunkt d. Übungsstunde	Thema Gruppengespräch