

**Einsatznachweise**

Therapiebegleithundeteam:

	Datum, Uhrzeit, Dauer des Einsatzes	Einsatzort	Stempel & Unterschrift des Einsatzortes
1			
2			
3			
4			
5			
6			

**Einsatznachweise**

Therapiebegleithundeteam:

	Datum, Uhrzeit, Dauer des Einsatzes	Einsatzort	Stempel & Unterschrift des Einsatzortes
7			
8			
9			
10			
11			
12			