

Ausfüllhinweise für den Nachweisbogen

	✓ Richtig ✓	! Falsch !																																																
Farbe	Schwarz, Blau	Rot und helle Farben																																																
Ankreuzen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
Ausfüllen der Kästchen / Datum / Stempel	<p>Je nach Datumsfeld so <u>01 03 14</u> oder so</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text" value="01"/> <input type="text" value="03"/> <input type="text" value="2014"/> </p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td colspan="2" style="text-align: center;">Schutzimpfung</td></tr> <tr><td style="width: 30%;">Datum</td><td style="text-align: center;"><u>01 03 14</u></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td colspan="2" style="text-align: center;">Schutzimpfung</td></tr> <tr><td style="width: 30%;">Datum</td><td style="text-align: center;"><u>13 09 14</u></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td colspan="2" style="text-align: center;">Bewegungsangebot im Fitnessstudio</td></tr> <tr><td style="width: 30%;">Datum</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Fitnessstudio Aktiv2016 Bewegungskurs</i></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td></tr> </table>	Schutzimpfung		Datum	<u>01 03 14</u>	<i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i>		_____ Stempel und Unterschrift		Schutzimpfung		Datum	<u>13 09 14</u>	<i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i>		_____ Stempel und Unterschrift		Bewegungsangebot im Fitnessstudio		Datum	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<i>Fitnessstudio Aktiv2016 Bewegungskurs</i>		_____ Stempel und Unterschrift		<p>Nicht so <u> </u> <u> </u> <u> </u> oder so <u>01 03 2014</u> oder so <input type="text" value="01"/> <input type="text" value="03"/> <input type="text" value="2014"/> oder so:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td colspan="2" style="text-align: center;">Schutzimpfung</td></tr> <tr><td style="width: 30%;">Datum</td><td style="text-align: center;"><u>01/03/14</u></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>und am 13.09.14</i></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td colspan="2" style="text-align: center;">Schutzimpfung</td></tr> <tr><td style="width: 30%;">Datum</td><td style="text-align: center;"><u>13 09 14</u></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td colspan="2" style="text-align: center;">Bewegungsangebot im Fitnessstudio</td></tr> <tr><td style="width: 30%;">Datum</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>Bewegungskurs</i></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td></tr> </table>	Schutzimpfung		Datum	<u>01/03/14</u>	<i>und am 13.09.14</i>		_____ Stempel und Unterschrift		Schutzimpfung		Datum	<u>13 09 14</u>	<i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i>		_____ Stempel und Unterschrift		Bewegungsangebot im Fitnessstudio		Datum	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<i>Bewegungskurs</i>		_____ Stempel und Unterschrift	
	Schutzimpfung																																																	
	Datum	<u>01 03 14</u>																																																
	<i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i>																																																	
_____ Stempel und Unterschrift																																																		
Schutzimpfung																																																		
Datum	<u>13 09 14</u>																																																	
<i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i>																																																		
_____ Stempel und Unterschrift																																																		
Bewegungsangebot im Fitnessstudio																																																		
Datum	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																																																	
<i>Fitnessstudio Aktiv2016 Bewegungskurs</i>																																																		
_____ Stempel und Unterschrift																																																		
Schutzimpfung																																																		
Datum	<u>01/03/14</u>																																																	
<i>und am 13.09.14</i>																																																		
_____ Stempel und Unterschrift																																																		
Schutzimpfung																																																		
Datum	<u>13 09 14</u>																																																	
<i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i>																																																		
_____ Stempel und Unterschrift																																																		
Bewegungsangebot im Fitnessstudio																																																		
Datum	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																																																	
<i>Bewegungskurs</i>																																																		
_____ Stempel und Unterschrift																																																		
Anlagen	keine Anlagen	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><td colspan="2" style="text-align: center;">Bewegungsangebot im Fitnessstudio</td></tr> <tr><td style="width: 30%;">Datum</td><td style="text-align: center;"><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/><input type="text" value=""/></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;"><i>siehe Anlage</i></td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td></tr> </table>	Bewegungsangebot im Fitnessstudio		Datum	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<i>siehe Anlage</i>		_____ Stempel und Unterschrift																																									
Bewegungsangebot im Fitnessstudio																																																		
Datum	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																																																	
<i>siehe Anlage</i>																																																		
_____ Stempel und Unterschrift																																																		