

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;"><th style="text-align: left;">Schutzimpfung</th></tr> <tr> <td>Datum <u>01 03 14</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Schutzimpfung</th></tr> <tr> <td>Datum <u>13 09 14</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Bewegungsangebot im Fitnessstudio</th></tr> <tr> <td>Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Fitnessstudio Aktiv2016 Bewegungskurs</i></td> </tr> <tr> <td 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> oder so <u>01 03 2014</u> oder so <u>01 03 2014</u> oder so:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Schutzimpfung</th></tr> <tr> <td>Datum <u>01/03/14</u> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>und am 13.09.14</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Schutzimpfung</th></tr> <tr> <td>Datum <u>13 09 14</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Musterpraxis Dr. Max Muster Musterstraße 12345 Musterhausen</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr style="background-color: #cccccc;"><th style="text-align: left;">Bewegungsangebot im Fitnessstudio</th></tr> <tr> <td>Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>Bewegungskurs</i></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____ Stempel und Unterschrift</td> </tr> </table>	Schutzimpfung	Datum <u>01/03/14</u> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	<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> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>																										
<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;"><th style="text-align: left;">Bewegungsangebot im Fitnessstudio</th></tr> <tr> <td>Datum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><i>siehe Anlage</i></td> </tr> <tr> <td 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																										