

Liste MAKS-Therapie[®]-Einheiten

Reg. Nr.

MAKS-E-

Jahr, Monat

Listen-Nummer

| Nr. | Datum Therapie-Einheit | Uhrzeit (von - bis) | Anzahl Teilnehmer | Unterschrift Therapeut / Therapeutin |
|-----|------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------------------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |

Für die Richtigkeit der Angaben:

 Ort, Datum

 Unterschrift Einrichtungsleitung