Begleitdokumentation

Hospizgruppe
Ratzeburg, Mölln und Umgebung

Begleiter:in: **Patient:in:** **Blatt Nr.:**

Datum	Ort der Begleitung	Dauer (Min.)	Art/ Inhalt der Begleitung	Kontakt mit Zugehörigen	Gefahrene km (Hin- & Rückweg)	Fahrzeit (Min.) (Hin-&Rückweg)	Handzeichen

Begleitdokumentation

Hospizgruppe
Ratzeburg, Mölln und Umgebung

Begleiter:in: **Patient:in:** **Blatt Nr.:**

Datum	Ort der Begleitung	Dauer (Min.)	Art/ Inhalt der Begleitung	Kontakt mit Zugehörigen	Gefahrene km (Hin- & Rückweg)	Fahrzeit (Min.) (Hin-& Rückweg)	Handzeichen