



Bitte fünf Jahre nach Ablauf des Bewilligungszeitraumes
zur Einsichtnahme durch die Prüfbehörde aufbewahren!

Maßnahmeträger

Bezeichnung der Angehörigengruppe

Teilnehmerliste

(§ 90 Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 AVSG)

Treffen am

in

geleitet von (Name und Berufsbezeichnung)

Nr.	Familienname, Vorname	Unterschrift des Teilnehmers bzw. des Betreuers/Pflegeperson
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		