VORPLANUNG APRIL 2020

Abgabe zum 15. des Vormonats

Individualhilfe
Heidelberg
Ambulanter Dienst · gGmbH
Adlerstraße 1 / 3 · 69123 Heidelberg

____
Kunde

Mitarbeiter (Name, Vorname)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Summe
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
Eigene Helfer (hier auch Std. eintragen)																																
																																0
Offene Dienste (hier auch Std. eintragen)																																
																																0
Summe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0

VORPLANUNG APRIL 2020

Kunde

Individualhilfe
Heidelberg

Übertrag Summe Seite 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mitarbeiter (Name, Vorname)	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		Summe
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
																																0
Summe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0