

Protokoll Begleitungen

Ökumenische Hospizgruppe Kaiserswerth e.V.

Seite Nr.

.....
Vorname und Name Pat.

.....
Begleiterinnen/Begleiter der Hospizgruppe

Datum	wer P=Patient A=Angehörige s=sonstige	wie T=telefonisch P=persönlich	Kurznotizen