Teilnehmerliste der SPV - Teilhabekonferenz

für **durchgeführt am:**

Name, Vorname	Institution/E-Mail/Telefonnummer	Unterschrift

Jeder der Teilnehmer*innen ist darauf hingewiesen worden, dass alle Gesprächsinhalte dieser Teilhabekonferenz der Verschwiegenheit unterliegen!

SPV Sozialpsychiatrischer Verbund im Kreis Borken