

Datum: _____

Planering av aktivitet

Namn: _____

	Vad?
	Varför?
	När, hur ofta, hur länge?
	Var?
	Med vem eller vilka?
	Tid för möte på mottagningen för att se hur det går
Kontaktuppgifter till mottagningen: för- och efternamn, enhet, adress, telefonnummer	

Bilderna kommer från bildstod.se.

För information om symbollicenser: vgregion.se/ov/dart/licenser