**Dokumentationsbogen Spaziergangsgruppen (Vorlage)**

**Bezirk:**

**Name oder Stempel der Einrichtung, an die das Angebot angeschlossen ist:**

**Spaziergangsbegleiterin/-begleiter:**

| **Datum** | **Dauer** | **Weiblich** | **Männlich** | **Besonderheiten/Wünsche/Anregungen** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* mobilitätseingeschränkt: Teilnehmende, die aufgrund von Einschränkungen der Muskelkraft, Motorik und

Beweglichkeit auf Hilfsmittel wie Rollstuhl oder Gehilfen (Rollator, Gehstöcke) angewiesen sind.