



Zeigt her eure Zähne...

DER MEDIENKOFFER

Ausleihe

ausgegeben am

ausgegeben an

Name der Einrichtung

Anschrift

Telefon, E-Mail

vertreten durch/verantwortlich

Rückgabe vereinbart bis

Rückgabe erfolgte am

Bemerkungen

Der Medienkoffer ist vollständig/wie vermerkt ausgegeben worden. Für Verlust oder Beschädigung haftet der/die Ausleihende.

Datum/Unterschrift
Zahnärztlicher Dienst

Datum/Unterschrift
Ausleihende/r