

PROGRAMAS DE ATENCION PARA PERSONAS CON ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS

HOJA DE ANOTACION DE PRESENCIA Y/O AUSENCIA DEL SERVICIO DE: TALLERES DE PSICOESTIMULACION COGNITIVA

NOMBRE USUARIO/A:
 FECHA INGRESO:
 FECHA BAJA:

Marcar con:
 V: Vacaciones
 X: Presencia
 AE: Ausencia por enfermedad
 AV: Ausencia voluntaria
 S: Sábado
 D: Domingo
 F: Festivos

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Enero																															
Febrero																															
Marzo																															
Abril																															
Mayo																															
Junio																															
Julio																															
Agosto																															
Septiembre																															
Octubre																															
Noviembre																															
Diciembre																															

OBSERVACIONES: