Meldung Personalstand zum Stichtag 01.01.20____

Name und Anschrift der IFF bzw. SPZ	Institutionskennzeichen:

Die Meldung umfasst das gesamte heilpädagogische und medizinisch-therapeutische Personal der IFF/SPZ (Diagnostik und Therapie)

1	2	3		4		5	
lfd. Nr.	**Tätigkeit/Funktions-bezeichnung**	**in der Einrichtung**		**Arbeitszeit in Vollkräfte (VK) H = Honorarbasis F = Festanstellung**		**Berufliche Qualifikation**	
		von	**bis**	**(H)**	**(F)**	**Art des Diplom/Art der Ausbildung**	**ggf. Gebiets-, Teilgebiets-, Zusatzbezeichnung**