Hab ich mein Hörgerät dabei und im Ohr?

Name _____

Woche vom _____ bis _____

	MO	DI	MI	DO	FR
✓	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	

dabei und selbst eingesetzt/einsetzen lassen:

dabei und nicht eingesetzt/einsetzen lassen:

nicht dabei:

gesehen GL: _____