



medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord

<<RR>>

# Schulungsgemeinschaft Köln-Nord „Hypertonie-Schulung“

## INFORMATIONSBROSCHÜRE FÜR MITGLIEDER

### Inhalt

Bedeutung der Blutdruckselbstmessung.....	2
Wer schult was und wo? .....	2
Blutdruck-Pass.....	2
Anmeldung zur Schulung / RR-Gerät .....	2
Terminvergabe.....	3
Abrechnung.....	3
Leistung des zur Schulung zuweisenden Arztes .....	3
Kosten .....	3
Offene Fragen - wer hilft? .....	4
Angebote für die Schulungskräfte .....	4
Struktur- und Prozessqualität .....	4
Ergebnisqualität.....	4

### Anlage

- Formular Nr. R1 „Anmeldefax“
- Formular Nr. R2 „Einladung“
- Formular Nr. R3 „Quittung Sicherheitsgebühr“
- Formular Nr. R4 „Teilnahmedokumentation“
- Formular Nr. R5 Schulungsevaluation „Vor“
- Formular Nr. R6 Schulungsevaluation „Nach“
- Formular Nr. R7 „Rückmeldung“
- Formular Nr. R8 „Patienteninfoblatt“
- Formular Nr. R9 „Anfragebogen“
- Formular Nr. R10 „Rechnungsformular“
- Formular Nr. R11 „Anmeldung für Mitarbeiter“

### *Bedeutung der Blutdruckselbstmessung*

Die arterielle Hypertonie ist ein bedeutender Gefäßrisikofaktor insbesondere in Kombination mit Diabetes mellitus und/oder koronarer Herzkrankheit. Die ärztliche Behandlung bemüht sich um eine wirksame Senkung des Blutdrucks in den Zielbereich. Wann aber ist das Ziel erreicht? Die **Messung des wirklichen Ruheblutdrucks** ist oft nicht so einfach: Erschwerend wirken „Weißkittel-Hypertonie“ (erhöhter Blutdruck in der Sprechstunde), allgemein Aufgeregtheit, schlechte Technologie (Messung am Handgelenk oft falsch) oder einfach zu seltene Messungen. Die „Hypertonie-Schulung“ ermöglicht dem Patienten, mit guter Technologie seine Blutdrucklage selbst zu bestimmen und bei Blutdruckentgleisungen sinnvoll zu reagieren. Die Patienten entwickeln Eigeninitiative und verbessern damit insgesamt den Verlauf ihrer chronischen Erkrankung. Der Hausarzt wird gebeten, dem Patienten diesen Vorteil zu erklären und ihn so zur Schulung zu **motivieren!**

### *Wer schult was und wo?*

Die Schulungsgemeinschaft Köln-Nord schult entsprechend dem Curriculum der sogenannten „ZI-Schulung für Patienten mit Hypertonie“.

Die Schulungskräfte sind nichtärztliche, jedoch für die Schulung speziell qualifizierte und erfahrene Mitarbeiter/innen. Sie schulen vorwiegend in Räumen der Krankenhäuser.

Der Unterricht dauert 90 Minuten pro Schulungseinheit.

### *Blutdruck-Pass*

Der Blutdruck-Pass wird am ersten Tag der Schulung von der Schulungskraft ausgehändigt und ist immer mitzubringen.

### *Anmeldung zur Schulung, RR-Gerät*

Die Anmeldung der Patienten durch die Mitgliedspraxen erfolgt mit dem Faxformular Nr. R1 (Anmeldefax), **FAX-Nummer: 0221 771 22 54**. Der Patient hinterlegt die **Sicherheitsgebühr von 30 €** in der Praxis, unterschreibt das Formular Nr. R3 (Quittung Sicherheitsgebühr) und erhält eine Kopie davon. Danach erhält er das **Rezept über ein Oberarm-Blutdruckmessgerät** (manuell, halbautomatisch oder vollautomatisch; bei Herzrhythmusstörungen nur manuell; bei Oberarmumfang größer 40 cm bitte 18 cm Manschettenbreite; Liste Stiftung Warentest siehe [www.medicol.de](http://www.medicol.de); Hinweis: es gibt bisher kein Hilfsmittel-Budget).

Nach vollständiger Schulung wird ihm die Sicherheitsgebühr wieder ausgehändigt.

### *Terminvergabe*

Die Schulungskraft stellt anhand der Angaben des Anmeldefaxes Schulungsgruppen zusammen. Dabei sollen die Wünsche der Patienten bzgl. Wohnortnähe und Tageszeit möglichst berücksichtigt werden. Dann ruft sie den Patienten an, teilt die Termine mit, holt das Einverständnis ein und schickt die Patienten in die Praxis zur definitiven Bestätigung. **Die Praxis erhält das Faxformular Nr. R2 (Einladefax)**, das Termine sämtlicher Unterrichtseinheiten enthält. Der Patient macht zumindest einen **Termin mit seinem Arzt** aus, zu dem er sich zwischen den Unterrichtseinheiten in der Praxis zur Beratung einfindet.

Die Einladung erhält der Patient, eine Kopie bleibt in der anmeldenden Praxis.

Jede Praxis erhält nach jeder erfolgten Schulungseinheit die **vom Patienten unterschriebene Teilnahmedokumentation (Faxformular Nr. R4)** mit Schulungsinhalten und Daten der Schulung, sowie evtl. Rückmeldungen der Schulungskraft und Abrechnungs-Erinnerung (!).

### *Abrechnung*

98016 „Hypertonie-Schulung“ im DMP-DM2 (4x), je UE zu 90 min	25,00 €
98015 Schulungsmaterial im DMP-DM2 (1x)	9,00 €
90514 „Hypertonie-Schulung“ im DMP-KHK (4x), je UE zu 90 min	25,00 €
90516 Schulungsmaterial im DMP-KHK (1x)	9,00 €

### *Leistung des zur Schulung zuweisenden Arztes*

- **Motivation des Patienten** zur Teilnahme an der Schulung
- **Anmeldung des Patienten** per Fax und **Erläuterung der Sicherheitsgebühr** von 30 €
- **Patienteninfoblatt (Formular Nr. R8)** in Kopie an den Patienten weiterreichen
- Einsehen des Blutdruckpasses
- **Beratung des Patienten** in der Praxis zwischen den Schulungseinheiten
- ggf. Anpassung der blutdrucksenkenden Therapie
- Abschlussgespräch

### *Kosten*

Die Schulungskraft stellt eine Rechnung über Ihr Honorar von z.Z. 40,- € pro Patient für die gesamte Schulung an medicol. Die Schatzmeisterin von medicol zieht vom Konto der Anmeldepraxis dann die Summe von 59,- € ein, die sich wie folgt zusammensetzt:

- 40,- € als Honorar der Dozentin

- 10,- € als Verwaltungspauschale
- 9,- € für Schulungsmaterial.
- Der Arzt verzichtet auf sein Honorar für die Schulung seines ersten Patienten in der „Hypertonie-Schulungsgemeinschaft zu Gunsten einer finanziellen Reserve für die Qualitätssicherung (s.u.).

### *Offene Fragen - wer hilft?*

Per Fax können jederzeit Anfragen an folgende Fax-Nummer geschickt werden:  
0221 709 927 29,

**Dr. Wilhelmi.**

Benutzen Sie dazu am besten Formular Nr. R9, dadurch ist direkt erkennbar, zu welchem Bereich die Anfrage gehört.

Alternativ können Sie in organisatorischen Fragen auch mailen (Mail ist öffentlich! Keine Patientendaten!): [Internistenpraxis@wilhelmi-koeln.de](mailto:Internistenpraxis@wilhelmi-koeln.de).

### *Angebote für die Schulungskräfte*

Die Dozentinnen treffen sich 5 Mal im Jahr und besprechen Abläufe der Schulungsaktivität, bzw. nehmen an Fortbildungen teil.

### *Struktur- und Prozessqualität*

- Schulung durch besonders qualifizierte Kräfte.
- Verwendung des evaluierten Schulungsprogramms der sog. ZI-Schulungen
- Fachliche und pädagogische Fortbildung der Schulungskräfte durch z.B. Diabetologen/innen, Kardiologen/innen Ökotrophologen/innen und Pädagogen/innen

### *Ergebnisqualität*

Evaluation der Ergebnisse ist alle drei Jahre anhand einer Stichprobe von 50 konsekutiven Patienten /-innen geplant. Dabei sollen folgende Parameter vor und 12 Monate nach der Schulung erhoben werden:

- Blutdruck (in der Praxis mit Sphygmomanometer gemessen)
- Gewicht in leichter Bekleidung ohne Schuhe in der Arztpraxis
- Medikation
- Fette (Cholesterin, Triglyceride, HDL, LDL nüchtern)

Die Auswahl des Zeitraumes und der Patientenzahl erfolgte in Anlehnung an die Arbeitsgemeinschaft für strukturierte Hypertonietherapie der Deutschen Hypertoniengesellschaft (<http://www.med.uni-jena.de/asd/>), die Auswahl der Parameter in Anlehnung an die Evaluation des Schulungsprogrammes (Kronsbein P, Lancet 1988)



medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord

<<RR>>

## Anmeldefax

Formular Nr. R1

Fax-Nummer des Anmeldebüros: 0221 771 22 54

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Tel. des Patienten: \_\_\_\_\_

Faxnummer der anmeldenden Praxis: \_\_\_\_\_

Derzeitige Therapie:

Betablocker

CA.-Antagon.

ACE-H/AT1-Block.

Alphablocker

Diuretika

Zentral wirks. Subst.

Vermehrte körperliche Bewegung medizinisch wünschenswert?

Größe: \_\_\_\_\_ cm;      Gewicht: \_\_\_\_\_ kg;      BMI: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

Terminausschlüsse: \_\_\_\_\_

Terminwunsch:      Tagsüber       Abends       Beides möglich

Bemerkungen / Sonstiges: \_\_\_\_\_

Datum

Stempel

Unterschrift

### Wichtig bei Anmeldung:

- RR-Geräte-Rezept
- 30 € Sicherungsgebühr quittieren (Formular Nr. 3)



medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord

<<RR>>

Formular Nr. R2

## Einladung

Name: \_\_\_\_\_

Praxis: \_\_\_\_\_ Fax-Nr. der Praxis: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Wir haben für Sie einen Platz in der Schulung für Patienten mit Hypertonie reserviert und freuen uns auf Ihre Teilnahme. Die Termine sind:

1. \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ Uhr
2. \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ Uhr
3. \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ Uhr
4. \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ Uhr

Die Schulung findet in Räumen des \_\_\_\_\_ statt. Melden Sie sich bitte an der Pforte des hier genannten Krankenhauses. Dort wird Ihnen der Weg zum Schulungsraum erklärt.

Wir haben Ihnen diese Termine unter Berücksichtigung medizinischer Erfordernisse und Ihrer Wünsche vorgeschlagen. Bitte kommen Sie pünktlich zu den vereinbarten Schulungsterminen. Bringen Sie bitte den Blutdruck-Pass mit, soweit vorhanden, und gegebenenfalls Ihre Brille.

Ihr Schulungsteam

\_\_\_\_\_

### Erklärung des Patienten:

Ich melde mich verbindlich für den oben angeführten Kurs an. Die Sicherheitsgebühr habe ich hinterlegt. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten innerhalb der Schulungsgemeinschaft und ihrer Qualitätssicherung gespeichert und verwendet werden.

Ort, Datum ..... Unterschrift .....



medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord

<<RR>>

Formular Nr. R3

## Quittung Sicherheitsgebühr

Name des Patienten \_\_\_\_\_

Im Interesse von Schulungsteilnehmern und Schulungskräften muß die Anmeldung einen verbindlichen Charakter haben.

Dafür hinterlegt die Patientin/der Patient eine Sicherheitsgebühr von 30,- €, die sie/er nach Teilnahme an allen Unterrichtseinheiten der Schulung wieder zurückbekommt.

Für die Schulung beginnend am \_\_\_\_\_

wurde die Gebühr am \_\_\_\_\_ hinterlegt.

Praxisstempel

Unterschrift \_\_\_\_\_

---

Die Sicherheitsgebühr wurde am \_\_\_\_\_ wieder zurückgegeben.

Unterschrift Patient \_\_\_\_\_



medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord

<<RR>>

Formular Nr. R4

## Teilnahmedokumentation

Frau/Herr \_\_\_\_\_

Praxis: \_\_\_\_\_ Fax-Nr. der Praxis: \_\_\_\_\_

hat an den folgenden Terminen der ZI-Schulung für Patienten mit Hypertonie teilgenommen:

1. Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Unterschrift Pat.

2. Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Unterschrift Pat.

**Erklärung des Patienten:** Ich habe das zur Schulung gehörende Buch erhalten.

2a. Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Unterschrift Pat.

3. Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Unterschrift Pat.

4. Datum: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Unterschrift Pat.

Inhalte:

Block 1: Was ist Hypertonie? Blutdruck messen

Block 2: Wiederholung, Besprechung des Blutdruck-Passes, Grundlagen, kalorienreduzierte Kost, Bewegung

Block 3: Wiederholung, Besprechung des Blutdruck-Passes, Einsparen von Kochsalz in der Nahrung, blutdrucksenkende Medikamente

Block 4: Wiederholung, Besprechung des Blutdruck-Passes, Risikofaktoren, Kontrolluntersuchungen

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulungskraft

### Wichtig:

Liebes Praxisteam, bitte jetzt die Ziffern 98016/90514 (Schulung) und 1 mal 98015/90516 (Material) abrechnen!





medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord

<<RR>>

## Evaluationsbogen „vor“

Formular Nr. R5

**Fax-Nummer des Anmeldebüros: 0221 771 22 54**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihr(e) Patient(in) \_\_\_\_\_ macht zur Zeit eine Schulung für Patienten mit Hypertonie in der Schulungsgemeinschaft Köln-Nord mit. Gemäß unseres Statuts wird die Effektivität der Schulung durch Erhebung der unten angeführten Parameter vor und ein Jahr nach der Schulung überprüft.

Wir bitten Sie daher, die Parameter auf diesem Bogen einzutragen und ihn ausgefüllt dem(r) Patienten(in) mitzugeben. Sollten keine aktuellen Werte vorliegen (**letzte 3 Monate**) oder die Werte in Ihrer Praxis nicht auf die unter aufgeführte Art bestimmt werden, so müssen die Werte neu erhoben werden.

Blutdruck \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Blutzuckerwirksame Medikation vor Schulung

- Betablocker
- ACE-H/AT1-Block.
- Diuretika
- CA.-Antagon.
- Alphablocker
- Zentral wirks. Subst.

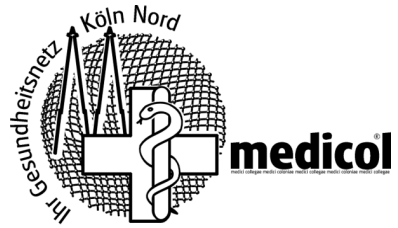
Fette: Cholesterin \_\_\_\_\_ Triglyceride \_\_\_\_\_ HDL \_\_\_\_\_ LDL \_\_\_\_\_ mg/dl

Alle Werte müssen **in der Praxis** bestimmt werden, Selbstmessungen können nicht verwendet werden.

**Gewicht:** in leichter Bekleidung ohne Schuhe in der Arztpraxis

**Fette:** nüchtern

**Blutdruck:** mit auskultatorischer Messung am Arm, höherer Wert bei beidseitiger Messung, im Sitzen nach 5 min Ruhe



medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord

<<RR>>

Formular Nr. R6

## Evaluationsbogen „nach“

**Fax-Nummer des Anmeldebüros: 0221 771 22 54**

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

Ihr(e) Patient(in) \_\_\_\_\_ hat vor 11 Monaten eine Schulung für Patienten mit Hypertonie in der Schulungsgemeinschaft Köln-Nord mitgemacht. Gemäß unseres Statuts wird die Effektivität der Schulung durch Erhebung der unten angeführten Parameter vor und ein Jahr nach der Schulung überprüft.

Wir bitten Sie daher, die Parameter zwischen dem \_\_\_\_\_ und dem \_\_\_\_\_ zu erheben, auf diesem Bogen einzutragen und ihn ausgefüllt zurückzufaxen.

Blutdruck \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ mmHg

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Blutzuckerwirksame Medikation nach Schulung

- Betablocker
- ACE-H/AT1-Block.
- Diuretika
- CA.-Antagon.
- Alphablocker
- Zentral wirks. Subst.

Fette: Cholesterin \_\_\_\_\_ Triglyceride \_\_\_\_\_ HDL \_\_\_\_\_ LDL \_\_\_\_\_ mg/dl

Alle Werte müssen **in der Praxis** bestimmt werden, Selbstmessungen können nicht verwendet werden.

**Gewicht:** in leichter Bekleidung ohne Schuhe in der Arztpraxis

**Fette:** nüchtern

**Blutdruck:** mit auskultatorischer Messung am Arm, höherer Wert bei beidseitiger Messung, im Sitzen nach 5 min Ruhe



medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord

<<RR>>

## Rückmeldung der Schulungskraft

Formular Nr. R7

Die Anmeldung von Frau / Herr \_\_\_\_\_

Praxis: \_\_\_\_\_ Fax-Nr. der Praxis: \_\_\_\_\_

müssen wir aus nachstehendem Grund stornieren:

- Die Patientin/der Patient ist seit ca. 4 Wochen seit der Anmeldung telefonisch nicht zu erreichen. (Anzahl der Versuche: \_\_\_\_ )
- Es lässt sich seit ca. 2 Monaten keinen geeigneten Termin für die Patientin/den Patienten finden.
- Drei bereits vereinbarte Schulungstermine wurden wieder abgesagt.
- Die Patientin/der Patient wünscht keine Teilnahme an einer Schulung.
- Die Patientin/der Patient ist für einen längeren Zeitraum verreist.
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Sollte eine spätere Teilnahme gewünscht werden, so bitten wir um erneute Anmeldung.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulungskraft



medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord

<<RR>>

## Patienteninfoblatt zum Schulungsablauf

Formular Nr. R8

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Sie kurz zum Ablauf der Schulung Patienten mit Hypertonie informieren, zu der Sie Ihr Hausarzt angemeldet hat.

### **Wie werden Sie kontaktiert?**

Frau Nicole Dietz oder Frau Miriam Geese ruft Sie in den nächsten zwei bis drei Wochen an und bespricht mit Ihnen den Schulungsablauf.

### **Wer führt die Schulungen durch?**

Unser Schulungsteam besteht aus den Schulungskräften: Nicole Dietz, Filiz Erdogan, Miriam Geese, Martina Preußner und weiteren Schulungskräften.

### **Wann finden Schulungen statt?**

Die vier Schulungsveranstaltungen finden einmal wöchentlich am gleichen Wochentag, am selben Ort, zur selben Uhrzeit statt.

### **Wo finden die Schulungen statt?**

In folgenden Krankenhäusern werden Schulungen durchgeführt:

1. St. Vinzenz-Hospital, Köln-Nippes, Mehrheimer Straße 221-223,  
Tel.: 0221 77 12 0
2. St. Agatha-Krankenhaus, Köln-Niehl, Feldgärtenstraße 97  
Tel.: 0221 71 75 0
3. Heilig-Geist-Krankenhaus, Köln-Longerich, Graseggerstraße 105  
Tel.: 0221 74 91 0

### **Wie erreichen Sie die Krankenhäuser mit öffentlichen Verkehrsmitteln?**

1. St. Vinzenz-Hospital mit den Linien 6,12,15 bis Florastraße, Linie 13 bis Geldernstraße/Parkgürtel, Buss 137 bis Geldernstraße/Parkgürtel, jeweils weiter mit Bus 147 bis Vinzenz Hospital
2. St. Agatha-Krankenhaus mit der Linie 16 bis Sebastianstraße (Endhaltestelle), Buss 134 bis Sebastianstraße
3. Heilig-Geist-Krankenhaus mit den Bussen 121,127,139 bis Longericher Straße, 126 bis Wilhelm-Sollmann-Straße, weiter mit den Linien 6,12,15 bis Herforder Straße

### **Was benötigen Sie für die Schulungen?**

Bitte bringen Sie ihr Blutdruck-Meßgerät mit. Sie erhalten beim ersten Schulungstermin einen Blutdruckpass und ein Schulungsbuch. Sie sollten bitte beides stets zur Schulung mitbringen.

Wir freuen uns auf Sie und wünschen Ihnen einige informationsreiche Stunden.

Ihr Schulungsteam



medical e.V. \* Merheimer Str. 221-223 \* 50733 Köln

Gesundheitsnetz Köln Nord medical e.V.  
Gemeinnütziger Verein  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord  
**<<RR>>**

## Anfragebogen

Formular Nr. R9

**Fax-Nummer für Anfragen: 0221 709 927 29**

**Sehr geehrter Herr Dr. Wilhelmi,**

Name  
Adresse

Bankverbindung:

MEDICOL  
Schulungsgemeinschaft Köln-Nord  
z.Hd. Herrn Walter Klüwer  
Bergstraße 12b

50739 Köln

<<RR>>  
Formular Nr. R10

Köln, \_\_\_\_\_

Rechnung Nr.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (1. Ziffer: fortlaufende Nummerierung der eigenen Rechnung)  
(2. Ziffer: laufendes Kalenderjahr)

Patientin/Patient : \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_  
(Geschlecht kenntlich machen)

Hausarzt : \_\_\_\_\_  
(Herr oder Frau Dr.)

Schulungsdaten : \_\_\_\_\_  
(alle Anwesenheitstage des Patienten aufführen)

für die Schulung der oben genannten Patientin / des oben genannten **Patienten mit Hypertonie** in der Schulungsgemeinschaft Köln-Nord zusammen mit der Hausärztin / dem Hausarzt stelle ich in Rechnung

€

=====

Unterschrift der Schulungskraft