

MEINE WÜNSCHE



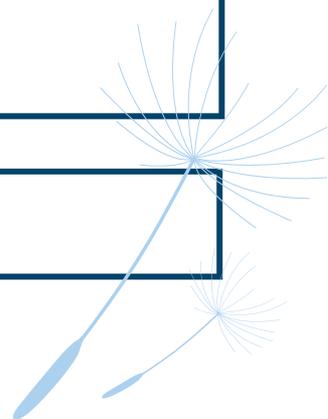
Tuba Çapkin

Systemische Familientherapie

JAHRESZIELE 2021

Januar	Februar	März
April	Mai	Juni
Juli	August	September
Oktober	November	Dezember

Notiz:



JAHRESZIELE 2022

Januar	Februar	März
April	Mai	Juni
Juli	August	September
Oktober	November	Dezember

Notiz:

JAHRESZIELE 2023

Januar	Februar	März
April	Mai	Juni
Juli	August	September
Oktober	November	Dezember

Notiz:

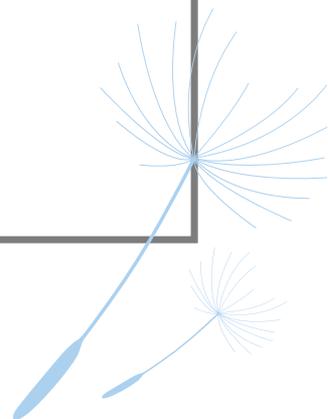
MONATSZIELE JANUAR

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



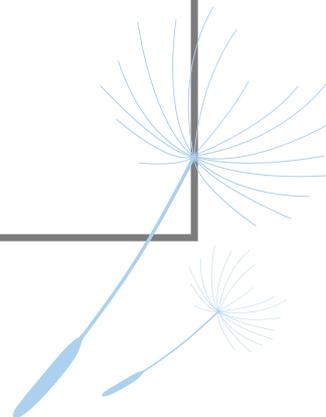
MONATSZIELE FEBRUAR

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



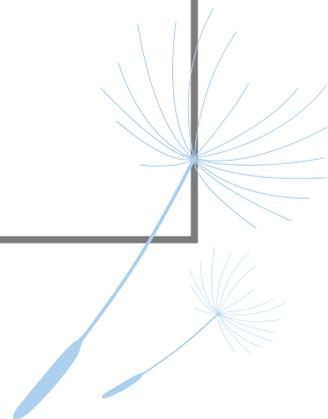
MONATSZIELE MÄRZ

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



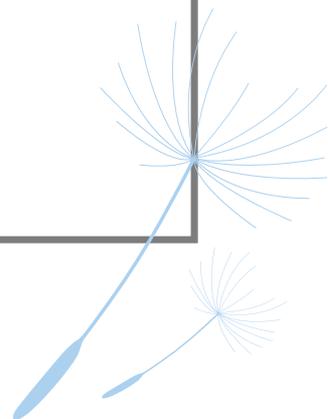
MONATSZIELE APRIL

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



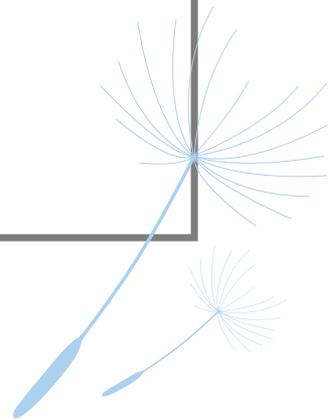
MONATSZIELE MAI

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



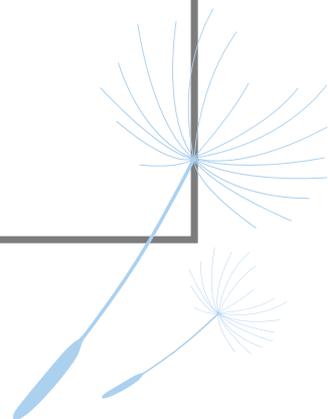
MONATSZIELE JUNI

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



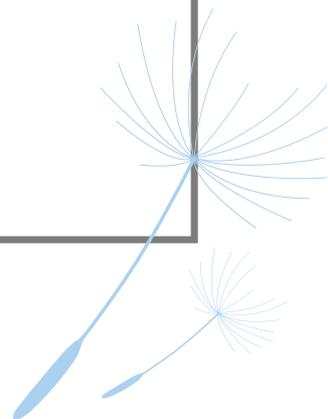
MONATSZIELE JULI

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



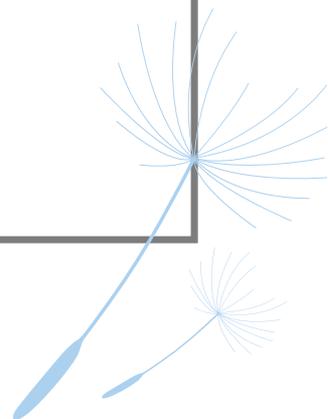
MONATSZIELE AUGUST

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



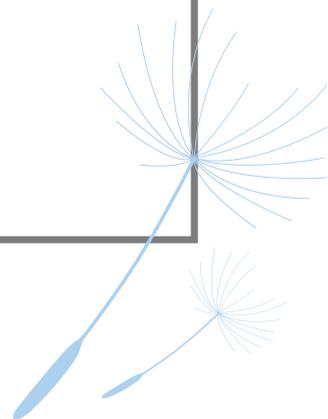
MONATSZIELE SEPTEMBER

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



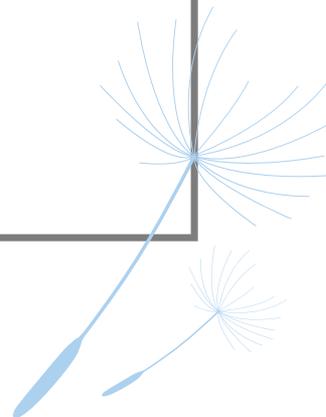
MONATSZIELE OKTOBER

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



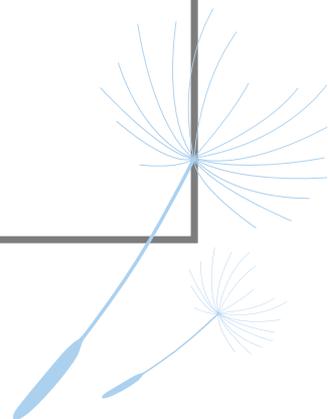
MONATSZIELE NOVEMBER

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



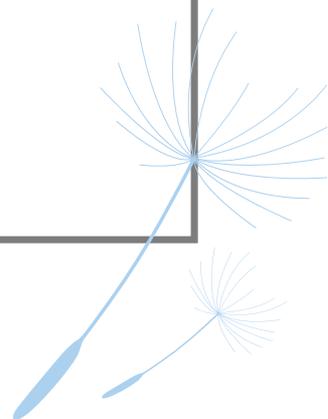
MONATSZIELE DEZEMBER

1. WOCHE

2. WOCHE

3. WOCHE

4. WOCHE



W O C H E N Z I E L E

TO DO:	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						
_____	<input type="checkbox"/>						

NOTIZ: _____

