

Tidspunkt	Location	Beskrivelse	Andet	Skudt færdig
_____	_____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____ _____ _____	_____ _____ _____	<input type="checkbox"/>