

## Anwesenheitsliste

## HSG Horst / Kiebitzreihe

Spielklasse (z.B. mE, oä.)		Spielpaarung			Datum / Uhrzeit	geimpft/genesen/ getestet			
lfd. Nr.	Funktion	Name	Vorname	Adresse	Telefon	Unterschrift	geimpft	genesen	getestet
1								genesen	
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich keine Symptome einer SARS-CoV-2 Infektion (z.B. Fieber, Husten, Halsschmerzen etc.) aufweise.  
 Ich bin damit einverstanden, dass im Falle einer Infektion eines Teilnehmers, meine Daten an das zuständige Gesundheitsamt weitergegeben werden.  
 Das Hygienekonzept habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.