

Liste zur Kontaktnachverfolgung im Spielbetrieb



Verein:

Datum:

Mannschaft:

Uhrzeit:

Sporthalle Th. Fliedner Schule				Getestet	Geimpft	Genesen	Telefon	Kontrolle HSG BIK
	Name	Vorname	Geb. Datum					
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
T								
T								
T								

Unterschrift Mannschaftenverantwortlicher: