



INFEKTIONSSCHUTZKONZEPT - TEILNEHMERLISTE (MUSTER)

Name ÜL		Abteilung	
Datum		Uhrzeit	
Teilnehmerliste			
Name	Vorname	anwesend	symptomfrei und 3Gs (getestet, geimpft oder genesen)

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Einhaltung der Regelungen im Infektionsschutzkonzept der Sportvereinigung Feuerbach 1883 e.V. sowie die Zutrittsregelungen kontrolliert und überwacht habe.

Unterschrift Übungsleiter