



Kontaktliste Schiedsrichter/Zeitnehmer



Datum: _____

Spiel: _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die regionale Corona-Schutzverordnungen und individuelle Vereinskonzpte gelesen und zur Kenntnis genommen habe. Zusätzlich erkläre ich mit meiner Unterschrift, dass ich zur Zeit keine Krankheitssymptome aufweise und in den letzten 14 Tagen keinen Kontakt zu infizierten Personen hatte.

Folgende Regeln gilt es vor allem zu beachten: • Einhaltung des Mindestabstandes • Einhaltung der Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen!

Nr.	Name	Geimpft	Getestet (Datum und Uhrzeit)	Genesen seid (max. 6 Monate)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				