

Spieler / Betreuer / Heim

Datum _____ Zeitraum _____

Spielpaarung: SV Bad Camberg - _____

Teilnehmerliste Handball-Spielbetrieb Kreissporthalle Bad Camberg, Pommernstraße

* Die Gesundheitserklärung umfasst folgende Fragen zum eigenen Gesundheitsstatus

ja, es liegen keine Covid-19 typischen Krankheitssymptome vor

ja, es bestand kein Kontakt zu SARS-CoV-2 positiv getesteten Personen in den letzten 14 Tagen

ja, es erfolgte kein Aufenthalt in Risikogebieten ** in den letzten 14 Tagen

** https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html

*** bei Jugendmannschaften bestätigt der Betreuer mit seiner Unterschrift die Richtigkeit der Angaben



#	Name, Vorname	Adresse	Telefon	Gesundheits- erklärung *	Datum	Unterschrift ***
1				ja / nein		
2				ja / nein		
3				ja / nein		
4				ja / nein		
5				ja / nein		
6				ja / nein		
8				ja / nein		

Spieler / Betreuer / Heim

Datum _____ Zeitraum _____

Spielpaarung: SV Bad Camberg - _____

#	Name, Vorname	Adresse	Telefon	Gesundheits- erklärung *	Datum	Unterschrift ***
9				ja / nein		
10				ja / nein		
11				ja / nein		
12				ja / nein		
13				ja / nein		
14				ja / nein		
15				ja / nein		
16				ja / nein		
17				ja / nein		
18				ja / nein		

Spieler / Betreuer / Heim

Datum _____ Zeitraum _____

Spielpaarung: SV Bad Camberg - _____

#	Name, Vorname	Adresse	Telefon	Gesundheits- erklärung *	Datum	Unterschrift ***
19				ja / nein		
20				ja / nein		
21				ja / nein		
22				ja / nein		
23				ja / nein		
24				ja / nein		
25				ja / nein		

Diese Teilnehmerliste dient ausschließlich zur Dokumentation für das Gesundheitsamt und wird 14 Tage nach Durchführung der Veranstaltung entsorgt.