

DOKUMENTATIONSNACHWEIS ZUSCHAUENDE



Bezirk Mittelfranken

Diese Liste ist der*dem Hygienebeauftragten der Heimmannschaft auszuhändigen.
In der nachfolgenden Liste sind alle Personen der Gastmannschaft aufzunehmen, die als Zuschauende vor Ort sind.

Spielnummer - Liga:	
Spielpaarung:	
Datum - Spielbeginn:	

Name, Vorname	Test-Art (PCR, Schnell-, Selbst-)	Test durchgeführt unter Aufsicht von (Name, Vorname / Institution)	Schüler *in	Geb.- Datum	Ge- impft	Ge- nesen
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In der Liste aufgeführte Personen haben den entsprechenden Nachweis vorgelegt und erfüllen die vorgegebenen Regeln.

Eingetragen & geprüft durch:	Name in Druckbuchstaben:
Ort, Datum	Unterschrift