



VfL Hinsbeck - dein Verein



Dokumentation von Trainingsteilnehmer/innen

Datum _____ Ort _____ Zeitraum von _____ bis _____ Uhr

Trainer/in _____

	Name	Vorname	Telefonnummer	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Unterschrift Trainer/in

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer/innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte keine gesundheitlichen Einschränkungen oder Krankheitssymptome haben sowie keinen Kontakt zu einer infizierten Person in den letzten zwei Wochen hatten.

Außerdem stimmen die Teilnehmer/innen zu, dass ihre persönlichen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit einer möglichen COVID 19 Infektion an das zuständige Gesundheitsamt weitergeleitet werden.