



Anwesenheitsliste und Bescheinigung über Gesundheitszustand

Trainingsgruppe:

Ort:

Trainingszeit:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich keine erkennbaren Symptome einer COVID-19 Erkrankung oder jegliche Erkältungssymptome habe. Ausgenommen sind Symptome, die auf ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankungen beruhen (Heuschnupfen und andere Allergien etc.).

Mir ist das Risiko einer Ansteckung während des Trainings bekannt.
Ich kenne das Hygienekonzept des Vereins und halte die Hygieneregeln ein.

Datum/ Unterschrift

Name	Vorname	Anschrift liegt Verein vor									

I-> Wenn nicht, Anschrift auf der Rückseite