

Covid-19 TN-Dokumentation



Mannschaft: _____

Datum Spieltag: _____

| LfNr. | Nachname | Vorname | Anmerkungen, ggf. Unterschrift |
|-------|----------|---------|--------------------------------|
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |
| 06 | | | |
| 07 | | | |
| 08 | | | |
| 09 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |

Offizielle auf der Bank (max. 4 Personen)

| LfBuchst. | Nachname | Vorname | Anmerkungen, Arzt/Physio, ggf. Unterschrift |
|-----------|----------|---------|---|
| A | | | |
| B | | | |
| C | | | |
| D | | | |

Covid-19 TN-Dokumentation

Begleitpersonen auf der Tribüne (max. 7 Personen)

| LfKennz | Nachname | Vorname | Anmerkungen, ggf. Unterschrift |
|---------|----------|---------|--------------------------------|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |
| B6 | | | |
| B7 | | | |

Falls zutreffend, Zeitnehmer und oder Sekretär (max. 2 Personen)

| LfKennz | Nachname | Vorname | Anmerkungen, ggf. Unterschrift |
|---------|----------|---------|--------------------------------|
| Z1 | | | |
| S1 | | | |

Mannschaftsverantwortliche*r (muss identisch mit Offiziellem/Offizieller A gemäß Spielbericht sein, vgl. S. 1)

| Kennz. | Nachname | Vorname | Festnetz-/Mobilfunknummer |
|--------|------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| MV | | | |
| | Adresse | Postleitzahl | Ort |
| | | | |
| | Datum Spieltag: | Unterschrift¹: | |
| | | | |

¹ Der/die Unterzeichnende bestätigt mit der Unterschrift (ggf. Einzelunterschriften einholen) die Korrektheit der gemachten Angaben und gibt für alle aufgeführten Personen eine Erklärung zum Gesundheitszustand wie folgt ab: a) in den letzten 14 Tagen kein Kontakt zu einer SARS-CoV-2 infizierten Person; b) in den letzten 14 Tagen keine Rückkehr in die BRD aus einem ausgewiesenen internationalen Risikogebiet; c) keine Covid-19-Symptome gemäß RKI persönlich sowie bei im selben Hausstand lebenden Personen.