

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.