

**Anwesenheits-/Unterschriftenliste für Wettkampfbetrieb  
Mannschaft:**

**Jede/r Teilnehmer/in der Trainings-/Wettkampfgruppe muss bestätigen, dass er/sie die Inhalte des Hygienekonzeptes gelesen, verstanden, akzeptiert haben und umsetzen werden!**

| Datum |                   | Uhrzeit von   | bis          | Halle                           |                          |                          |                          |                              |                          |
|-------|-------------------|---------------|--------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
|       |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        |                          |                          |                          |                              |                          |
| Nr.   | Vor- und Nachname | Telefonnummer | Unterschrift | Testnachweis § 6 VO-CP<br>„3 G“ |                          |                          |                          | 1*<br>neg. Test<br>bestätigt | 2*<br>Kontrolle<br>durch |
|       |                   |               |              | Genesen                         | Geimpft                  | Test                     | Booster                  |                              |                          |
| 1     |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 2     |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 3     |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 4     |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 5     |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 6     |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 7     |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 8     |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 9     |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 10    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 11    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 12    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 13    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 14    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 15    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 16    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 17    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 18    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 19    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 20    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 21    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 22    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 23    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |
| 24    |                   |               |              | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                              |                          |

1\* Die negativen Test werden durch den Hygieneverantwortlichen bestätigt

2\* Kontrolle der vorliegenden Zertifikate werden vom Verantwortlichen bestätigt