Turnverein Erkelenz 1860 e.V.

Dokumentation von Trainingsteilnehmer/innen

Datum:_____ Ort:_____ Zeitraum: von_____ bis _____ Uhr.

Trainer/innen: _____

Sonstige Anwesende: _____

Name	Vorname	Telefonnummer	Unterschrift

_____
Unterschrift Trainer/in

Mit der Unterschrift bestätigen die Teilnehmer/innen, dass sie beim Betreten der Sportstätte keinerlei Krankheitsanzeichen aufweisen. 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.

Stand: 11.5.2020