



Teilnehmerliste Testspiel

Mannschaft:		Gegner:	
Datum:		Anpfiff:	
Verantwortlicher:			

Unterschiedene Bestätigung zur Unterweisung und Einhaltung der Hygieneregeln des Gastvereins vorhanden: JA NEIN

Offizielle Heimverein (max. 4):

	Name	Vorname	Telefonnummer	Symptome	
				JA	NEIN
1					
2					
3					
4					

Offizielle Gastverein (max. 4):

	Name	Vorname	Telefonnummer	Symptome	
				JA	NEIN
1					
2					
3					
4					

Schiedsrichter

	Name	Vorname	Telefonnummer	Symptome	
				JA	NEIN
1					
2					
3					



Spieler Heimverein (max. 16):

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Symptome	
				JA	NEIN
1	siehe ESB			siehe unten	

Zeigten Spieler Symptome, die auf eine Infektion mit Covid-19 hinweisen:

JA NEIN

(wenn ja, bitte namentlich unter „Sonstiges“ aufführen)

Spieler Gastverein (max. 16):

	Name	Vorname	Geburtsdatum	Symptome	
				JA	NEIN
1	siehe ESB			siehe unten	

Zeigten Spieler Symptome, die auf eine Infektion mit Covid-19 hinweisen:

JA NEIN

(wenn ja, bitte namentlich unter „Sonstiges“ aufführen)

Sonstiges:



Zuschauer (ausschließlich Elternteile von minderjährigen Spielern):

	Name	Vorname	Telefonnummer	Symptome	
				JA	NEIN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Pressevertreter:

	Name	Vorname	Telefonnummer	Symptome	
				JA	NEIN
1					
2					
3					
4					

Sonstiges:

Name, Datum

Unterschrift