

VfB Bad Lauchstädt e.V.; Abteilung: _____; Gruppe: _____

Name	Vorname	Straße	PLZ	Wohnort (BL = Bad Lauchst.; S= Schafstädt; M= Merseburg)	Ich habe grippeähnliche oder respiratorische Symptome oder Fieber oder wissentlich Kontakt zu einem Covid-Infizierten Menschen (gehabt) oder war in einem Risikogebiet gemäß RKI-Übersicht	Unter- schrift
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	
					<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	

Diese Liste muss immer vom verantw. Übungsleiter geführt werden. Sollte ein Sportfreund/ eine Sportfreundin ein Feld mit JA ankreuzen, so ist diesem/ dieser der Zugang zur Sporthalle zu verwehren und eine Arztkonsultation mit vorheriger telefonischer Rücksprache zu empfehlen. Die geführte Liste ist spätestens am kommenden Werktag im Briefkasten – VfB Bad Lauchstädt e.V. - Hallesche Straße 17b, 06246 BL abzugeben! Bitte alle Felder ausfüllen.

Datum. _____ Verantwort. ÜL: _____

Seite ____ von ____