## Teilnehmendenliste

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anlass:** | | **Datum:** |
|  | | |
| **Vorname und Name** | **Telefonnummer** | **Selbstdeklaration:** |
|  |  | Ich bestätige   * keinen Kontakt mit einer bestätigten, am Corona-Virus erkrankten Person gehabt zu haben * keine Krankheitssymptome wie Husten, Fieber oder Atembeschwerden aufzuweisen |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |