## 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
 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |