



FC Tremmersdorf/Speinshart e.V.



Hygieneschutzkonzept Anwesenheits- + Gesundheitscheck-Liste

Datum:

Trainer/in /Verein:

Sonstige Anwesende:

Frage 1:

Bestehen beim Spieler bzw. einer nahestehenden Person aktuelle Symptome wie Husten, Heiserkeit, Fieber, Geruchs- oder Geschmacksstörung, sonstige Erkältungssymptome?

Frage 2:

Gehört der Spieler zur Risikogruppe in Bezug auf COVID-19?

Frage 3:

Liegt beim Spieler, Betreuer, Trainer oder einer nahestehenden Person ein positiver Test auf COVID-19 vor?

Nr.	Vorname	Name	Telefonnummer	Frage 1 J/N	Frage 2 J/N	Frage 3 J/N	Unterschrift des Spielers, Betreuers, Trainers
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							