**Kontaktnachverfolgung Mannschaften für Handballspiele**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum & Uhrzeit Meisterschaftsspiel |  |
| Mannschaft (Altersklasse und Verein) |  |
| Spielort | Sporthalle Wilhelm-Leuschner-Schule,  Waldhofstraße 11, 55246 Mainz-Kostheim |

Alle Personen – Spieler\*innen und Offizielle – eintragen. Zutreffende rechte Spalte ankreuzen.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Vor- und Nachname | Adresse  (Straße und Ort) | Telefon-nummer | geimpft, genesen, Schüler\*in | getestet |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |

Alle oben gelistet Personen bestätigen, dass sie

* keine Symptome einer Covid-19-Erkrankung aufweisen
* keinen Kontakt zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall innerhalb der letzten 14 Tage hatten
* aktuell keine Anordnung einer behördlichen Quarantäne im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 besteht

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mannschaftsverantwortliche\*r