|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anhang zum Spielbericht**  |  |  |
|  | Spielort |  |
| **Spieltag:** |  |  |  |  |
| **Begegnung:** |  | **-** |  |
| **Mannschaft:** |  |  |  |

**Dieser Anhang ist dem Spielbericht im Original beizufügen!**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Verantwortliche Person:** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Kontaktliste der auf dem Spielbericht erfassten Personen**(zur Nachverfolgung einer möglichen Infektionskette) |  |
|  | Name / Vorname | Telefonnummer | Status | Anschrift |
| 1 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 2 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 3 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 4 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 5 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 6 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 7 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 8 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 9 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 10 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 11 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 12 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 13 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
|  |  |  |  | bitte wenden! |
|  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 15 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 16 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 17 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 18 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 19 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 20 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 21 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 22 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| Trainer, Betreuer, Physio etc. |  |
| 23 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 24 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 25 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 26 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |
| 27 |  |  |  | Straße, Hausnr. |
| PLZ Wohnort |

Für die Richtigkeit der Angaben

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

Unterschrift verantwortliche Person (z.B. Teammanager)

Status: GI = geimpft, GN = Genesen, NEG = Negativ gestestet

Dieses Dokument ist im Original dem Spielbericht beizufügen und an die Spielleitende Stelle zu senden!