

### Teamliste zur 3G-Regel Kontrolle des TC Höchststadt

Diese Liste bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben beim Betreten der Halle an den/die verantwortliche Hygienebeauftragte/n des TC Höchststadt aushändigen.

---

Datum		Verein/Mannschaft
-------	--	-------------------

  

Spieler	Name	Vorname
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
Begleitung		
1		
2		
3		
4		
5		

**Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle auf dieser Liste aufgeführten Spielerinnen und Begleitpersonen vollständig geimpft, genesen oder negativ getestet sind.**

Schülerinnen, die regelmäßig Testungen im Rahmen des Schulbesuchs unterliegen, sind von der Testpflicht ausgenommen.

(schriftliche Testnachweise hebe ich 4 Wochen auf, falls das Gesundheitsamt nachfragt)

---

Datum	Name Trainer/Betreuer	Unterschrift Trainer/Betreuer
-------	-----------------------	-------------------------------