Covid test check Formular

Verein:		**Bewerb:**	**OÖ Hallenlandesmeisterschaften 2021 / 15. - 17.10.2021**
veranterwortliche/r Vereinsvertreter/in:		**Datum :**	

Liste der Aktiven und Betreuer/Kampfrichter

Familienname	**Vorname**	Geburtsdatum	Email oder Telefonnummer	covid check*	Datum**	Funktion***

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich die Covid Checks kontrolliert habe

Unterschrift:

*** bitte I für Impfung / G für Genesen / T für offiziellen Test / W für Wohnzimmertest eintragen**

**** Datum des ausgestellten Dokuments eintragen**

***** bitte A für AthletIn / B für BetreuerIn / K für Kampfrichter**