



## Teilnehmer-/ Spielerliste

Mannschaft: \_\_\_\_\_

Übungsleiter/Trainer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Zeitraum: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Das Hygiene- und Infektionsschutzkonzept der Abteilung Fußball der FSV Pivitsheide VL e.V. ist mir bekannt und wurde mir durch meinen Übungsleiter/Trainer erläutert. Bei Verstößen gegen das Hygiene- und Infektionsschutzkonzept übernimmt die FSV Pivitsheide VL e.V. keine Haftung.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

**Das bei mir keine gesundheitlichen Einschränkungen oder Krankheitssymptome bestehen, es bestand für mindestens zwei Wochen kein Kontakt zu einer infizierten Person, vor und nach dem Training oder Spiel muss ein Mund-Nase-Schutz getragen werden. Ich desinfiziere mir vor und nach dem Training oder Spiel die Hände.**

Name	Anschrift	Telefon	Unterschrift

